

# Assurances professionnelles

## Conditions générales Assurance Groupements Sportifs



réinventons / notre métier



**Le contrat est constitué :**

- par les présentes conditions générales qui précisent les droits et obligations réciproques de l'assuré et de l'assureur,
- par les conditions particulières qui adaptent et complètent ces conditions générales. Elles indiquent la société d'assurance auprès de laquelle le contrat est souscrit, dénommée l'assureur.

**Législation :**

Ce contrat est régi par le droit français et le Code des assurances.

# sommaire

---

section	numéro de page	contenu
<b>Responsabilités</b>	2	Objet de la garantie
	3	Dispositions particulières
	3	• Vol dans les vestiaires
	3	• Dommages causés par les véhicules utilisés pour les besoins du service
	4	• Faute inexcusable
	4	• Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré
	5	• Occupation temporaire d'un bâtiment
	6	Défense et recours
8	Montant de la garantie	
<b>Dommages corporels subis par les sportifs</b>	9	L'avance sur recours
	10	Les indemnités contractuelles
	10	• Objet de la garantie
	10	• Décès
	10	• Incapacité permanente
	11	• Incapacité temporaire
	11	• Hospitalisation
	11	• Traitement médical
	12	• Recherche et sauvetage
<b>Dispositions générales</b>	13	Étendue géographique des garanties
	13	Durée des garanties
	13	Exclusions communes à l'ensemble des garanties
	13	Conclusion, durée et résiliation du contrat
	15	Déclarations
	15	Cotisation
	17	Indexation des garanties et de la cotisation
	17	Sinistre : information de l'assureur
	18	Sinistre : indemnisation
	18	Délai de prescription
19	Réclamation	
<b>Définitions</b>	20	(Mots repérés dans le texte par un astérisque)

---

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux conditions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

## Responsabilités

---

### Objet de la garantie

#### Ce qui est garanti

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré\* au titre des articles L 321-1 à L 321-9 du code du Sport en raison des dommages causés à autrui dans l'exercice des seules activités sportives déclarées aux conditions particulières.

La garantie s'applique aux conséquences des dommages :

- **corporels** : toutes atteintes corporelles subies par une personne physique ;
- **matériels** : toutes atteintes à la structure ou à la substance d'une chose ainsi que son vol ou sa disparition et toute atteinte physique à des animaux ;
- **immatériels** : tous dommages autres que corporels ou matériels :
  - lorsqu'ils sont la conséquence de dommages corporels ou matériels eux-mêmes garantis,
  - ou lorsqu'ils résultent d'un manquement à l'obligation de conseil et d'information faite au groupement sportif par l'article L 321-4 du Code du Sport.

#### Important – L'information que doit faire le groupement sportif

Le groupement sportif doit informer ses adhérents par une mention au verso des cartes d'adhésion ou par tout autre moyen dont il devra pouvoir justifier, de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive. Ces dommages peuvent être garantis au titre du présent contrat.

Si la responsabilité du groupement est retenue du fait de l'inobservation de cette obligation, il sera fait application d'une franchise dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

#### Ce qui est exclu

##### 1. Les dommages subis par :

- **les personnes assurées autres que les pratiquants sportifs adhérents et les personnes prêtant bénévolement leur concours à un assuré,**
- **les préposés du groupement lorsque s'applique la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles** (sauf ce qui est dit pages 4 : faute inexcusable et recours de la Sécurité sociale).

##### 2. Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux ou lacustres sauf si la pratique du (ou des) sport(s) concerné(s) implique par nature l'utilisation de tels engins ou véhicules.

##### 3. Les dommages causés à l'occasion d'activités devant faire l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'une obligation légale (sauf ce qui est dit page 3 : besoins du service).

##### 4. Les dommages causés aux biens dont les personnes assurées autres que les pratiquants sportifs adhérents sont propriétaires, locataires, dépositaires ou gardiens (sauf ce qui est dit pages 3 : vol dans les vestiaires et 5 : occupation temporaire d'un bâtiment).

Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages matériels subis par les véhicules des préposés, garés ou stationnés sur les aires prévues à cet effet et mises à leur disposition par le groupement sportif assuré, lorsque l'assureur de ces véhicules est fondé à exercer un recours contre ce groupement.

##### 5. Les dommages causés par toute pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol ou par toute autre atteinte à l'environnement qui ne résulterait pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré ou à toute personne dont il est civilement responsable.

##### 6. Les dommages exclus au titre des exclusions communes (page 13).

#### Attention

L'assureur ne peut pas opposer à la victime la réduction proportionnelle de l'indemnité prévue à l'article L 113-9 du Code des assurances en cas d'omission ou de déclaration inexacte.

**L'assureur indemnise la victime et exerce ensuite une action en remboursement des sommes payées aux lieu et place de l'assuré.**

## Dispositions particulières

---

### Vol dans les vestiaires

Lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée en qualité de dépositaire :

#### Ce qui est garanti

Les vols ou détériorations causés aux vêtements et objets personnels des pratiquants sportifs adhérents au groupement assuré ou invités par celui-ci, lorsqu'ils sont déposés dans les vestiaires de l'assuré.

#### Ce qui est exclu

- **Le vol ou la détérioration des fonds et valeurs.**
- **Les dommages exclus page 2** (sauf ce qui est dit dans l'alinéa 4).

#### Attention

Sont considérés comme formant un seul et même sinistre, l'ensemble des préjudices causés par les vols ou détériorations intervenus au cours d'une même période de 24 heures consécutives.

### Dispositions que doit respecter l'assuré

L'assuré doit faire aux autorités de police, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 24 heures, la déclaration de tout vol commis dans ses vestiaires.

**À défaut, la garantie n'est pas acquise.**

### Dommages causés par les véhicules utilisés pour les besoins du service

Lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée en qualité de commettant :

#### Ce qui est garanti

Les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur relevant de l'obligation d'assurance de l'article L 211-1 du Code des assurances, utilisés par les préposés de l'assuré ou par toute personne lui prêtant bénévolement son concours, pour les besoins du service (y compris sur le trajet de leur domicile au lieu de travail ou vice versa).

La présente garantie s'exerce en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile, par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule.

#### Attention

**La responsabilité civile personnelle des préposés de l'assuré n'est pas garantie.**

#### Ce qui est exclu

- **Les dommages subis par le véhicule impliqué dans l'accident.**
- **Les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur relevant de l'obligation d'assurance, dont le groupement sportif souscripteur a la propriété ou la garde.**
- **Les dommages exclus page 2** (sauf ce qui est dit dans l'alinéa 3).

### Faute inexcusable

#### Ce qui est garanti

Par dérogation à la définition du TIERS, lorsque la responsabilité de l'assuré est engagée en qualité d'employeur en raison d'un accident du travail ou d'une maladie atteignant un de ses préposés et résultant de la faute inexcusable de l'assuré ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction de son entreprise, l'assureur garantit le remboursement :

- des sommes dont il est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre des cotisations complémentaires prévues à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale et au titre de l'indemnisation complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale,
- des sommes supportées par l'assuré au titre de la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la Sécurité sociale subis par la victime ou par tout ayant droit.

#### Ce qui est exclu

- **Ne sont pas garanties les conséquences de la faute inexcusable retenue contre l'assuré alors :**
  - qu'il a été sanctionné antérieurement pour infraction aux dispositions du livre II Titre III du Code du travail relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail et des textes pris pour leur application
  - et
  - que ses représentants légaux ne se sont délibérément pas conformés aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente.
- **Les dommages exclus page 2** (sauf ce qui est dit dans l'alinéa 1).

#### Important

Sous peine de déchéance dans les conditions mentionnées à l'article L 113-2 4e du Code des assurances, l'assuré doit déclarer la procédure de reconnaissance de la faute inexcusable introduite contre lui – soit par écrit, soit verbalement contre récépissé – au siège social de l'assureur ou chez son représentant dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les cinq jours qui suivent.

#### Montant de la garantie

Pour l'application du montant de garantie exprimé par année d'assurance aux conditions particulières, chaque faute inexcusable est affectée à l'année d'assurance au cours de laquelle la procédure de reconnaissance telle que prévue au Code de la Sécurité sociale a été introduite.

Si plusieurs préposés sont victimes d'une même faute inexcusable, celle-ci est affectée, pour l'ensemble des conséquences pécuniaires garanties, à l'année d'assurance au cours de laquelle la première procédure de reconnaissance a été introduite.

### Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré

Lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée au titre du Code de la Sécurité sociale :

#### Ce qui est garanti

- Les recours que la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance peut être fondé à exercer :
  - pour les prestations servies aux conjoint, ascendants et descendants dans l'hypothèse où ces organismes disposent d'un recours contre l'assuré responsable,
  - en application des dispositions du Livre IV du Code de la Sécurité sociale (notamment en cas de faute intentionnelle d'un préposé...).
- Les recours que les préposés, salariés ou non de l'assuré, sont fondés à exercer à la suite de dommages corporels, en application des dispositions du Livre IV du Code de la Sécurité sociale.

#### Ce qui est exclu

- **Les recours des préposés, en fonction à l'étranger, lorsqu'ils ne bénéficient pas de la législation française sur les accidents du travail.**
- **Les dommages exclus page 2** (sauf ce qui est dit dans l'alinéa 1).

## Occupation temporaire d'un bâtiment

Lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée en qualité d'occupant d'un bâtiment à la suite d'un sinistre incendie, explosion ou dégâts des eaux :

### Ce qui est garanti

- Vis-à-vis du propriétaire :
  - les dommages matériels causés aux bâtiments loués ou confiés,
  - la perte de loyer qu'il subit,
  - la perte d'usage pour les locaux qu'il occupe ;
- Vis-à-vis des voisins et des tiers :
  - les dommages matériels causés à leurs biens ainsi que les dommages immatériels (frais de déplacement et de réinstallation, perte d'usage, perte d'exploitation, perte de valeur vénale...) qui en sont la conséquence.

### Ce qui est exclu

- **Les dommages causés par l'explosion d'explosifs proprement dits que l'assuré peut détenir.**
- **Toute entrée d'eau par les portes, fenêtres, impostes, soupiraux et lucarnes ou par les gaines d'aération, de ventilation et les conduits de fumée.**

### Détermination de l'indemnité

L'indemnité pour perte de loyer et perte d'usage est calculée sur la base du montant annuel du loyer ou de la valeur locative et en fonction du temps nécessaire, à dire d'expert, pour la remise en état des locaux sinistrés sans que, pour chacun d'eux, ce délai puisse excéder une année à partir du jour du sinistre.

### Attention

**La garantie ne s'applique pas lorsque la durée cumulée d'occupation des bâtiments est supérieure à trente jours par année d'assurance.**

## Défense et recours

---

### Défense des intérêts civils

#### Ce qui est garanti

La défense ou la représentation de l'assuré dans toute procédure judiciaire civile, commerciale ou administrative d'un des pays dans lesquels la garantie s'applique, lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la franchise indiquée aux conditions particulières.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré et à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents, selon les dispositions prévues page 18.

### Défense pénale et recours

#### Ce qui est garanti

##### • Défense pénale

La prise en charge et l'organisation de la défense de l'assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette plainte porte sur des dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs à la franchise.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré et à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents dans les limites prévues aux conditions particulières.

##### • Recours

L'exercice du recours, pour le compte exclusif de l'assuré, dans la mesure où le dommage qu'il a subi aurait été indemnisé au titre du présent contrat (garantie des responsabilités), si l'assuré en avait été l'auteur et non la victime.

Cette garantie s'exerce dans les limites prévues aux conditions particulières.

#### Attention

**La garantie ne s'applique pas lorsque le responsable des dommages a la qualité d'assuré lorsqu'il a causé lesdits dommages.**

### Conditions de la garantie

L'assureur n'intervient que lorsque les faits, les événements ou la situation source du litige, susceptibles de mettre en jeu les présentes garanties, se situent entre la date de prise d'effet de la garantie et celle de sa suppression ou de sa résiliation.

### Information de l'assureur

L'assuré doit déclarer le litige à l'assureur au plus tôt, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'assuré doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'assuré doit, **sous peine de non-garantie** :

- déclarer le litige à l'assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,
- informer l'assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Règlement des cas de désaccord » ci-après.



## Important

**Lorsque l'assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.**

## Prestations fournies

À l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'assureur s'engage à :

- fournir à l'assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande ;
- procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin au litige à l'amiable ;
- faire défendre en justice les intérêts de l'assuré et suivre l'exécution de la décision obtenue.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour transiger le litige, assister ou représenter l'assuré en justice, celui-ci peut :

- soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix ;
- soit donner mandat à l'assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts.

Par ailleurs, l'assuré a la liberté de choisir son avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui-même et l'assureur.

## Frais pris en charge

À l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant aux conditions particulières :

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coût de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocat dans les conditions ci-après :  
lorsque l'assuré confie la défense de ses intérêts à l'avocat de son choix, les honoraires et les frais non taxables sont fixés d'un commun accord entre l'avocat et l'assuré. L'assureur, à condition que l'assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué aux conditions particulières. Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.

En cas de paiement par l'assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'assuré, le solde étant réglé selon les modalités prévues en cas de libre choix de l'avocat.

## Subrogation

L'assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans les droits de l'assuré selon les dispositions prévues à l'article L 121-12 du Code des assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du Nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale ou L 8-1 du Code des tribunaux administratifs.

## Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur portant sur le fondement du droit de l'assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'assureur ou le conciliateur, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'assuré pour cette procédure.

## **Montant de la garantie**

---

La garantie est accordée dans la limite des sommes et sous déduction des franchises\* indiquées aux conditions particulières.

Ces sommes s'entendent par sinistre, c'est-à-dire qu'elles forment la limite des engagements de l'assureur pour l'ensemble des dommages se rattachant à un même fait générateur.

Si mention en est faite aux conditions particulières, s'ajoute à cette limitation par sinistre, une limitation par année d'assurance\*.

Dans ce cas, les sommes indiquées en regard de ces dommages constituent également l'engagement maximum de l'assureur pour les dommages survenant au cours d'une même année d'assurance. l'ensemble des dommages se rattachant à un même fait générateur est imputé à l'année de survenance du premier dommage.

## L'avance sur recours

---

### Objet de la garantie

#### Ce qui est garanti

Les conséquences des préjudices corporels, calculées selon les règles du droit commun\*, subis par une personne assurée\*, lorsqu'elle est victime d'un accident\* dans l'exercice des activités sportives déclarées aux conditions particulières, que ces activités soient pratiquées dans le cadre du groupement ou en dehors.

#### Ce qui est exclu

- **Les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ; l'accident sera présumé survenu du fait de l'ivresse ou l'état alcoolique dès lors que le taux d'alcoolémie aura atteint 0,50 g pour mille dans le sang ou 0,25 mg par litre d'air expiré.**
- **La participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage.**
- **Les dommages exclus au titre des exclusions communes (page 13).**

#### Montant de la garantie

La garantie s'exerce, à concurrence du montant du préjudice, calculé selon le droit commun, **dans la limite indiquée aux conditions particulières, par personne assurée.**

#### Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par référence au barème d'évaluation des taux d'incapacité édité par « *Le concours médical* », en vigueur au moment de l'accident.

**L'indemnité pour incapacité temporaire est due à partir du 31<sup>e</sup> jour de l'interruption des activités.**

#### Application de la garantie

La prestation consiste dans :

- **Le paiement immédiat à la personne assurée**, à titre d'avance sur recours, du montant de son préjudice, calculé selon les règles du droit commun sous déduction des prestations indemnitaires versées par les tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 (prestations Sécurité sociale, salaires...).
- **La possibilité pour l'assureur d'exercer un recours contre un responsable.**  
Cette garantie d'avance sur recours, souscrite en application de l'article L 121-6 du Code des assurances, le substitue dans les droits de la victime conformément à l'article L 121-12 du Code précité.
- **L'acquisition à la personne assurée** de l'indemnité qui lui a été versée si aucun recours n'est possible pour l'assureur.

### Les indemnités contractuelles

---

#### Objet de la garantie

##### Ce qui est garanti

Le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé au bulletin d'adhésion lorsque la personne assurée\* est victime d'un accident\* survenu dans l'exercice des activités sportives déclarées aux conditions particulières, que ces activités soient pratiquées dans le cadre du groupement ou en dehors.

##### Ce qui est exclu

- **Les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ; l'accident sera présumé survenu du fait de l'ivresse ou de l'état alcoolique dès lors que le taux d'alcoolémie aura atteint 0,50 g pour mille dans le sang ou 0,25 mg par litre d'air expiré.**
- **La participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage.**
- **Les frais de voyage et d'hébergement en cas de cure thermale ou héliomarine, en cas de séjour en aérium, maison de repos ou de convalescence, centre de rééducation professionnelle, centre psychothérapique, médico-psychologique ou psycho-pédagogique, établissement à caractère sanitaire et/ou social, centre de post-cure, maison de retraite, service de gérontologie.**
- **Les dommages exclus au titre des exclusions communes (page 13).**

#### Décès

En cas de décès de l'assuré :

##### Ce qui est garanti

Le versement du capital à son conjoint ou, à défaut, à ses ayants droit, s'il survient immédiatement ou dans le délai d'un an des suites directes de l'accident.

#### Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente partielle ou totale de l'assuré :

##### Ce qui est garanti

Le versement à l'assuré d'une indemnité calculée en fonction du capital et du taux d'incapacité.

En cas de décès après paiement de l'indemnité d'incapacité permanente, l'assureur versera s'il y a lieu le montant de la différence entre l'indemnité décès et celle déjà perçue.

##### Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé, dès que l'état de santé de l'assuré est consolidé, par référence au barème d'évaluation des taux d'incapacité édité par « *Le concours médical* », en vigueur au moment de l'accident.

## Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré :

### Ce qui est garanti

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant le temps où, sur prescription médicale, il doit interrompre ses activités habituelles.

### Détermination de l'indemnité

- L'indemnité est due **à partir du huitième jour de l'interruption des activités, pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.**
- Si l'assuré exerce une profession, elle est versée en totalité pendant le nombre de jours où il est dans l'impossibilité totale et temporaire de se livrer à ses occupations ; elle est réduite de moitié dès qu'il n'est plus contraint de garder la chambre et qu'il peut vaquer partiellement à ses activités professionnelles.
- Si l'assuré n'exerce aucune profession, elle est versée en totalité pendant tout le temps où il est obligé de garder la chambre.

#### Attention

**Cette indemnité cesse d'être due à la date de consolidation ayant entraîné le droit à l'indemnité d'« Incapacité permanente » (prévue ci-dessus).**

## Hospitalisation

En cas d'hospitalisation de l'assuré :

### Ce qui est garanti

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant son séjour, d'au moins 24 heures, prescrit médicalement, dans un établissement de soins public ou privé.

#### Attention

**Cette indemnité n'est pas due en cas d'hospitalisation à domicile.**

### Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due dès le premier jour d'hospitalisation **pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.**

## Traitement médical

En cas de traitement médical de l'assuré :

### Ce qui est garanti

Le remboursement à l'assuré des frais de traitement en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective ou, dès le premier euro, s'il n'est pas affilié à un régime.

#### Attention

**Seules sont prises en charge les dépenses de santé normalement couvertes par les régimes obligatoires.**

### Détermination de l'indemnité

L'indemnité est égale, **acte par acte**, à la différence entre :

- les frais réels dans la limite du tarif de responsabilité conventionnel\* multiplié par le coefficient indiqué aux conditions particulières,
- et le montant des prestations versées à l'assuré par le(s) régime(s) de prévoyance collective.

# Assurance Groupements sportifs

## DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LES SPORTIFS

### Recherche et sauvetage

Lorsque l'assuré est accidenté et doit être recherché :

#### Ce qui est garanti

- Le remboursement à l'assuré des frais qu'il a engagés lors des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organisations de secours se déplaçant spécialement pour le rechercher, en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être portés par des sauveteurs.
- Le remboursement des frais de transport du lieu de l'accident jusqu'au lieu où il séjournait alors ou, si son état l'exige, jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche.

#### Ce qui est exclu

**Les frais engagés lors d'opérations de secours effectuées par les compagnons de l'assuré ou par des tiers présents sur les lieux.**

#### Attention

L'assuré doit justifier le montant de ses frais.

## Dispositions générales

---

### Étendue géographique des garanties

#### Les garanties du contrat s'exercent :

- en France et en Europe,
- dans les autres pays du monde pour des séjours **n'excédant pas trois mois consécutifs**.

L'application de la garantie « frais de traitement » (page 11) est subordonnée à la prise en charge préalable par le régime obligatoire auquel est assujettie la personne assurée.

### Durée des garanties

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus postérieurement à la date de prise d'effet du contrat et antérieurement à sa date de suspension, de résiliation ou d'expiration.

#### Attention

**Il n'y a pas d'assurance si, à la souscription du contrat, l'assuré a connaissance de faits ou d'événements susceptibles de faire jouer la garantie.**

#### Exclusions communes à l'ensemble des garanties

- **Les dommages résultant :**
  - du fait intentionnel ou du dol de l'assuré,
  - de la guerre étrangère ou de la guerre civile,
  - des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur et d'irradiations provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radio-activité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.
- **Les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles.**
- **Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'assuré dans la mesure où elles excèdent celles résultant des textes légaux ou réglementaires.**

### Conclusion, durée et résiliation du contrat

#### Quand le contrat prend-il effet ?

Le contrat prend effet à partir du jour indiqué aux conditions particulières.

#### Quelle est la durée du contrat ?

Le contrat est conclu pour un an avec tacite reconduction annuelle, ce qui signifie qu'il est renouvelé chaque année de façon automatique.

#### Comment se fait l'adhésion des sportifs ?

L'adhésion des membres du groupement sportif aux garanties « avance sur recours » ou « indemnités contractuelles » se fait par la remise au souscripteur d'un bulletin d'adhésion signé du sportif ou de son représentant légal s'il est mineur.

#### Quelle est la durée de l'adhésion et quand prend-elle effet ?

La durée de l'adhésion est au maximum d'une année correspondant à l'année sportive définie par la fédération sportive pour le sport pratiqué.

L'adhésion peut être donnée soit au début, soit au cours de l'année sportive. Elle est renouvelée au début de l'année sportive suivante.

L'adhésion prend effet pour chaque sportif adhérent le lendemain à zéro heure du jour où le montant de la cotisation pour l'année en cours est versé au groupement sportif souscripteur.

# Assurance Groupements sportifs

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Comment mettre fin au contrat ?

L'assureur ou le souscripteur peut mettre fin au contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances. Les principales questions que le souscripteur peut se poser sont récapitulées ci-après.

#### Attention

Dans tous les cas, la résiliation est notifiée par lettre recommandée,

- en ce qui concerne le souscripteur, au siège de l'assureur ou chez son représentant,
- en ce qui concerne l'assureur, au dernier domicile connu du souscripteur.

Qui peut résilier ?	Dans quelles circonstances ?	Selon quelles modalités ?
Le souscripteur ou l'assureur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'échéance principale indiquée aux conditions particulières.</li> <li>• En cas de changement de domicile ou de cessation d'activité et si le contrat a pour objet la garantie des risques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– en relation directe avec la situation antérieure,</li> <li>– et ne se retrouvant pas dans la situation nouvelle.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La demande doit être envoyée à l'autre partie au plus tard deux mois avant la date d'échéance, décomptés à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.</li> <li>• La demande de résiliation doit être faite dans les trois mois suivant               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pour le souscripteur : l'événement ;</li> <li>– pour l'assureur : la date à laquelle il en a connaissance.</li> </ul> </li> </ul> <p>La résiliation prend effet un mois après notification par lettre recommandée comportant la date et la nature de l'événement, toutes précisions permettant d'établir que la résiliation est en relation directe avec l'événement.</p>
Le souscripteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de diminution du risque, si l'assureur ne consent pas la diminution de cotisation correspondante.</li> <li>• En cas de modification de la cotisation due à un changement de tarif.</li> <li>• Si l'assureur résilie un autre contrat du souscripteur après sinistre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir page 15.</li> <li>• Voir page 15.</li> <li>• La demande doit intervenir dans le mois suivant la résiliation du contrat sinistré. La résiliation prend effet un mois après réception de la lettre recommandée.</li> </ul>
L'assureur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Après sinistre.</li> <li>• Si la cotisation est impayée.</li> <li>• En cas d'omission, de déclaration inexacte ou d'aggravation de risque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La résiliation prend effet un mois après réception de la lettre recommandée adressée par l'assureur.</li> <li>• Voir page 16.</li> <li>• Voir page 15.</li> </ul>
L'administrateur judiciaire ou le liquidateur judiciaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de sauvegarde ou de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les conditions définies à l'article L 622-13 du Code du Commerce</li> </ul>

### Qu'advient-il de la cotisation déjà payée ?

Lorsque la résiliation intervient entre deux échéances annuelles, la part de cotisation payée, correspondant à la période pendant laquelle il n'y a plus garantie, est remboursée au souscripteur.



## Déclarations

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence.

## Quelles sont les déclarations à faire ?

### À la souscription du contrat

Les réponses exactes aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances lui permettant d'apprécier le risque.

### En cours de contrat

- Les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur lors de la souscription. Cette déclaration doit être faite dans un délai de quinze jours à partir du moment où le souscripteur en a eu connaissance.
- Toutes décisions prises par le tribunal dans le cas où le groupement est en cessation de paiement (loi n° 85-98 du 25 janvier 1985).

### À la souscription ou en cours de contrat

Les noms et adresses des autres assureurs lorsque plusieurs assurances couvrent les risques garantis.

## Comment doivent être effectuées les déclarations en cours de contrat ?

Dans tous les cas, la déclaration est notifiée par lettre recommandée adressée au siège de l'assureur ou à son représentant.

## Quelles sont les conséquences de déclarations inexacts ou incomplètes ?

- **Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances :**
  - la réduction des indemnités si la déclaration est faite de bonne foi,
  - la nullité du contrat si la mauvaise foi est établie.
- **Toute souscription frauduleuse de plusieurs assurances contre un même risque entraîne la nullité du contrat.**

## Que se passe-t-il si la modification des circonstances à déclarer constitue une aggravation de risque ?

L'assureur peut résilier le contrat ou proposer une augmentation de la cotisation.

- S'il résilie le contrat, la résiliation prend effet dix jours après sa notification.
- S'il propose une augmentation de la cotisation et que le souscripteur ne donne pas suite à la proposition ou la refuse expressément, l'assureur peut résilier le contrat au terme du délai de trente jours à compter de sa proposition, si celle-ci informe le souscripteur de cette faculté.

## Que se passe-t-il si la modification des circonstances à déclarer constitue une diminution de risque ?

L'assureur consent une réduction correspondante sur les cotisations à échoir.

À défaut, le souscripteur peut résilier le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation.

## Cotisation

La cotisation est établie en fonction des déclarations du souscripteur, de la nature et du montant des garanties choisies.

Si le tarif applicable aux risques garantis est modifié, la cotisation peut être modifiée et basée sur le nouveau tarif, dès la première échéance annuelle qui suit cette modification. L'assureur en informe le souscripteur.

Le souscripteur dispose alors de la faculté de résilier le contrat dans les quinze jours, la résiliation prenant effet un mois après réception de la demande. En ce cas, l'assureur a droit à la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de cette modification, au prorata du temps écoulé entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

# Assurance Groupements sportifs

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

À défaut de résiliation dans le délai indiqué ci-dessus, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée par le souscripteur.

### Quand la cotisation doit-elle être payée ?

Le montant de la cotisation – ainsi que les frais et taxes – est payable au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux conditions particulières.

### Où payer la cotisation ?

Le paiement est effectué au domicile de l'assureur ou au bureau de son représentant.

### Quelles sont les sanctions si la cotisation n'est pas payée ?

- **L'assureur peut adresser au souscripteur, à son dernier domicile connu, une lettre de mise en demeure ; les garanties du contrat sont suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre.**
- **L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité et de réclamer la totalité de la cotisation échue.**

### Comment la cotisation est-elle calculée ?

La cotisation est calculée selon celui des systèmes ci-après qui est précisé aux conditions particulières :

**A. Cotisation forfaitaire :** la cotisation est payable d'avance, son montant est fixé aux conditions particulières.

**B. Cotisation ajustable :** le souscripteur doit, à la souscription, verser une cotisation provisionnelle fixée aux conditions particulières et, à chaque échéance principale, une cotisation provisionnelle égale à la dernière cotisation nette annuelle et définitive connue avant cette échéance.

La cotisation définitive pour chaque période d'assurance est déterminée à l'expiration de cette dernière, en appliquant aux éléments variables retenus comme base de calcul (recettes\* ou tous autres éléments retenus et déclarés par le souscripteur), le taux prévu aux conditions particulières.

- Si la cotisation définitive est supérieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, une cotisation complémentaire, égale à la différence, est due par le souscripteur.
- Si la cotisation définitive est inférieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, la différence est versée au souscripteur sans que la cotisation définitive puisse être inférieure à la cotisation minimum fixée aux conditions particulières qui reste acquise à l'assureur.

### Quels éléments convient-il de déclarer ?

Lorsque la cotisation est calculée suivant la formule B ci-avant, le souscripteur doit, sous peine de sanctions prévues ci-après, déclarer à l'assureur, dans les trente jours suivant chaque échéance principale, le montant des éléments variables stipulés aux conditions particulières retenus comme base de calcul.

L'assureur peut faire procéder à la vérification des déclarations du souscripteur.

Celui-ci doit recevoir, à cet effet, tout délégué de l'assureur et justifier à l'aide de tous documents en sa possession, de l'exactitude de ses déclarations.

### Conséquences et sanctions en cas de déclaration erronée ou en cas d'absence de déclaration

**En cas d'erreur** dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation, l'assureur se réserve le droit de faire application des sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.

**En cas d'absence de déclaration** des éléments nécessaires à la détermination de la cotisation de révision dans les délais prévus il en sera de même ; en outre 50 % de la dernière cotisation perçue seront payés à titre de pénalité.

**À défaut de paiement de cette cotisation, l'assureur peut en poursuivre l'exécution en justice ou suspendre la garantie et résilier le contrat (voir page 16 « sanction en cas de non-paiement de cotisation »).**

## Indexation des garanties et de la cotisation

Afin de permettre leur adaptation à l'évolution économique, les montants de garanties représentant la limite de nos engagements, les franchises et la cotisation varient en fonction d'un indice.

### Quels sont les montants indexés et l'indice retenu ?

Pour les garanties « Responsabilités », les montants de garantie, les franchises et la cotisation nette, lorsqu'elle est forfaitaire, varient en fonction de l'indice du « Salaire Horaire de Base des Ouvriers » (SHBO), publié par l'INSEE.

### Comment s'effectue l'indexation ?

Leur montant initial est modifié à compter de chaque échéance principale, proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription\* et l'indice d'échéance\*.

$$\text{Montant à l'échéance} = \text{montant initial à la souscription} \times \frac{\text{indice d'échéance}}{\text{indice de souscription}}$$

## Sinistre : information de l'assureur

### Dans quel délai le sinistre doit-il être déclaré ?

Le souscripteur ou la personne assurée doit déclarer le sinistre dans les cinq jours ouvrés à partir du moment où il en a eu connaissance.

### Comment et à qui déclarer le sinistre ?

Le sinistre doit être déclaré, par écrit et de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé, au bureau du représentant de l'assureur.

La déclaration doit préciser :

- la date, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre,
- la nature et le montant approximatif des dommages,
- les noms et adresses des personnes lésées et, si possible, des témoins lorsqu'il s'agit d'un accident ou d'un dommage causé à un tiers,
- les références du contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

### Important

**Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, l'assuré perd son droit à indemnité si l'assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure.**

### Quelles informations complémentaires doivent être transmises ?

- Doivent être transmis à l'assureur :
  - tous documents nécessaires à l'expertise ou concernant le sinistre (lettre, convocation, assignation) reçus par l'assuré ou ses préposés ;
  - en cas de dommages corporels subis par une personne assurée au titre des garanties « avance sur recours » ou « indemnités contractuelles », les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités ou, le cas échéant, les causes du décès.
- En cas de vol dans les vestiaires faisant jouer la garantie « responsabilité de dépositaire », et si les objets volés sont récupérés, l'assuré doit en aviser l'assureur, dès qu'il en a connaissance.
- En cas de dommages corporels faisant jouer la garantie « avance sur recours » ou « indemnités contractuelles », la personne assurée doit se soumettre au contrôle des médecins de l'assureur et peut, à ses frais, se faire assister du médecin de son choix.
  - En cas de désaccord sur le choix du médecin, l'assureur désigne un autre médecin ; si le désaccord persiste, la désignation est faite par le président du tribunal de grande instance.
  - En cas de désaccord d'ordre médical, la personne assurée et l'assureur acceptent de porter le différend devant un médecin désigné conjointement ; s'il y a difficulté sur ce choix, la désignation est faite par le président du tribunal de grande instance.

### Important

**Si les obligations prévues ci-dessus ne sont pas respectées, l'assureur peut demander réparation du préjudice qu'il a subi. Cette sanction n'est pas applicable si le manquement est dû à un cas fortuit ou de force majeure.**

### Sinistre : indemnisation

#### Quel est le délai d'indemnisation ?

L'assureur s'engage à verser l'indemnité dans les soixante jours qui suivent l'accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire. Ce délai court seulement à partir du jour où l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au paiement a été fourni. En cas d'opposition, le délai court seulement à partir du jour où cette opposition est levée.

**Dans tous les cas, l'indemnité est versée en France et en euros.**

#### Que se passe-t-il si plusieurs assurances couvrent les risques garantis ?

Si plusieurs assurances ont été contractées sans fraude contre un même risque, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, dans la limite des garanties prévues par le contrat, sauf en ce qui concerne la garantie des indemnités contractuelles pour lesquelles la demande d'indemnisation doit être faite auprès de chacun des assureurs.

#### Qui dirige l'action en responsabilité ?

- La personne assurée responsable ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans l'accord de l'assureur.
- En cas d'action en responsabilité dirigée contre le souscripteur ou une personne assurée, l'assureur se réserve, pour ce qui relève de ses intérêts civils dans la limite de sa garantie, l'exclusivité de la direction du procès et de l'exercice des voies de recours.

#### Qui supporte les frais de procès ?

L'assureur prend en charge les frais de procès et autres frais de règlement. Toutefois, lorsque les dommages-intérêts auxquels l'assureur est condamné sont d'un montant supérieur à celui de la garantie, ces frais sont supportés par l'assureur et l'assuré dans la proportion de l'indemnité à leur charge.

### Important

**Si, à la suite d'un manquement à ses obligations postérieur au sinistre, l'assuré perd tout droit à indemnité, l'assureur indemnise tout de même les personnes envers lesquelles celui-ci est responsable.**

**Toutefois, l'assureur conserve la possibilité d'agir en remboursement des sommes qui ont ainsi été payées.**

#### Dans quelles conditions l'assureur peut-il se substituer à l'assuré après indemnisation ?

- L'assureur se substitue à l'assuré, à concurrence de l'indemnité payée (à l'exception de celle versée au titre des « indemnités contractuelles » pages 10 à 12), dans l'exercice de ses droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

**Si par le fait de l'assuré, ces droits et actions ne peuvent plus être exercés, la garantie cesse d'être acquise pour la partie non récupérable.**

- Cependant, l'assureur ne peut exercer aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés et généralement toutes personnes vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes.

### Délai de prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article **L 114-1** du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Conformément à l'article **L 114-2** du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
  - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
  - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article **L 114-3** du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

## **Réclamation**

### **Que faire en cas de litige avec l'assureur**

Si, après contact avec son interlocuteur habituel ou son service Clients, un litige persiste, l'Assuré peut faire appel à la Direction Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France – Direction Relations Clientèle – 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex.

La situation de l'Assuré sera étudiée et une réponse lui sera adressée dans les meilleurs délais.

Si aucune solution n'a été trouvée, l'Assuré pourra ensuite faire appel au Médiateur compétent pour le groupe AXA, personnalité indépendante, en demandant sa saisine. Ce recours est gratuit. La Direction Relations Clientèle lui communiquera alors son adresse.

Le Médiateur formulera un avis dans les 2 mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laissera à l'assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal compétent.

Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

### Définitions

---

#### Accident

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure à l'assuré victime et non intentionnelle de sa part.

#### Année d'assurance

Période de 12 mois consécutifs décomptée à partir de la date d'échéance principale du contrat.

Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat et la première échéance principale.

En cas de résiliation ou d'expiration du contrat entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière échéance principale et la date de résiliation ou d'expiration du contrat.

#### Assuré (Responsabilités)

- Le groupement sportif souscripteur du contrat.
- Ses représentants légaux dans l'exercice de leurs fonctions.
- Les pratiquants sportifs, adhérents au groupement.
- Les préposés (rémunérés ou non) du groupement dans l'exercice de leurs fonctions.
- Les personnes prêtant bénévolement leur concours à un assuré.

#### Droit commun

Préjudices réparables selon la jurisprudence des tribunaux, soit :

- en cas de blessures : l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, les frais de soins, le coût des prothèses, le coût de l'assistance d'une tierce personne et de la rééducation, le prix de la douleur, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément,
- en cas de décès survenu dans un délai d'un an : les frais d'obsèques, le préjudice économique et moral subi par les ayants droit.

#### Franchise

Toute somme que l'assuré supporte personnellement et dont le montant est déduit du règlement de tout sinistre.

#### Indice d'échéance

Celui indiqué sur la quittance de cotisation ou sur l'avis d'échéance correspondant à la valeur en vigueur à la date de l'échéance principale.

Si une valeur de l'indice n'était pas publiée ou connue dans les quatre mois suivant la publication de l'indice précédent, elle serait remplacée par une valeur déterminée dans le plus bref délai par un expert désigné par le président du Tribunal de Grande Instance de Paris, à la demande de l'assureur et à ses frais.

#### Indice de souscription

Celui indiqué aux conditions particulières correspondant à la valeur en vigueur à la date de souscription.

#### Personnes assurées (Dommages corporels subis par les sportifs)

Le/les membre(s) du groupement sportif souscripteur du contrat ayant adhéré à l'assurance.

## **Recettes**

Le montant hors taxes de l'ensemble des produits des manifestations payantes organisées par le groupement et notamment :

- le montant des entrées payées sous quelque forme que ce soit, pour avoir accès aux manifestations,
- le montant des recettes publicitaires de toute nature,
- le produit des droits versés au groupement pour la retransmission télévisée des manifestations, y compris celui des droits de reproduction.

## **Tarif de responsabilité conventionnel**

Tarif de référence fixant la valeur des actes et fournitures médicaux servant de base au calcul des prestations accordées par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

**Pour tout renseignement complémentaire contactez-nous**

**[www.axa.fr](http://www.axa.fr)**

