



SAISON 2010/2011

**NOTICE D'INFORMATION
A L'ATTENTION DES LICENCIÉS DE LA L.P.I.F.F.**

(Conformément aux articles L321-1, L321-4, L321-5 et L321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des Assurances)

RELATIVE AU CONTRAT GENERALI N° 66075306
SOUSCRIT PAR L'INTERMEDIAIRE DE

ASCORA GUILLERMIN – 149 AVENUE ACHILLE PERETTI - 92522 NEUILLY CEDEX
N°ORIAS 07002054 – 07000419

Exerçant sous Contrôle de l'A.C.P. : 61 rue Taïbout – 75009 Paris

AUPRES DE

GENERALI ASSURANCES – 7 BD HAUSSMANN – 75009 PARIS

Cette notice présente un résumé des dispositions contractuelles en vigueur au 01/07/2010 de la police GENERALI n°66075306 à laquelle il convient de se référer en cas de sinistre notamment, dont une copie intégrale peut être

I. ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET PROTECTION PENALE ET RECOURS

DEFINITIONS

ASSURES AU TITRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE : Les titulaires de la licence délivrée par la LPIFF.

TIERS : Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. Les différents assurés définis au contrat sont tous tiers entre eux.

DOMMAGE CORPOREL : Toute atteinte corporelle ou mentale subie par une personne physique.

ACTIVITES GARANTIES

L'assuré tel que défini au contrat est garanti pour toutes les activités d'organisation et/ou de pratique, sportives ou non, qu'il exerce dans le cadre de la Ligue, des districts et des clubs, en tous lieux privés ou publics et pour toutes les

GARANTIES DE LA RESPONSABILITE CIVILE - PROTECTION PENALE ET RECOURS

L'assureur garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels tels que définis au contrat, causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties telles que définies ci-dessus (Art L. 321.1 du Code du Sport) et pour la protection pénale et recours.

Montants applicables aux licenciés

GARANTIES	MONTANTS		FRANCHISES
Tous dommages confondus corporels, matériels et immatériels	10 000 000 €	par sinistre	néant
dont dommages matériels et immatériels consécutifs ou non	2 500 000 €	par sinistre	néant
Limitations particulières			
Dommages immatériels non consécutifs	750 000 €	par sinistre et par an	1 000 € par sinistre
Protection pénale et recours	30 000 €	Par sinistre seuil d'intervention en recours 200 €	

Exclusions applicables aux Licenciés

- les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré
- les dommages causés par la guerre étrangère (déclarée ou non) ou civile
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure ou noyau de l'atome
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, par toute source de rayonnements ionisants
- les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée
- les amendes quelle qu'en soit la nature
- les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien
- les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie, sport pratiqué à titre professionnel

II. ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS : GARANTIES DE BASE ET GARANTIES COMPLEMENTAIRES

DEFINITIONS

ASSURES : Sont assurés en cas d'accident corporel, les titulaires de la licence délivrée par la LPIFF.

ACCIDENT CORPOREL :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime,

- provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure
- telle que chutes, traumatismes, fractures, insulations, engelures, déchirures, ou ruptures musculaires, tendinites, lumbago, tords de reins, asphyxies, électrocutions, empoisonnements,
- ainsi que toute mort subite, accident cardiaque, accident vasculo cérébral, embolie, étouffement, rupture d'anévrysme etc.

étant précisé que cette liste est énumérative et non limitative.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE : L'invalidité est dite permanente lorsqu'elle est présumée définitive. L'invalidité permanente est dite « totale » si le degré d'invalidité est supérieur ou égal à 66%.

ACTIVITES GARANTIES

Les assurés tels que définis au contrat sont garantis pour : Toutes les activités exercées dans le cadre de la ligue, des districts, des clubs, des associations et groupements affiliés en tous lieux privés ou publics et pour toutes disciplines

obtenue auprès de la LIGUE DE PARIS ILE DE France DE FOOTBALL sur simple demande du licencié.

En outre, cette notice vous informe :

- des garanties souscrites par la Ligue couvrant la responsabilité civile (article L321-1 du code du sport) la Protection Pénale et Recours et de votre possibilité,
- si vous n'y avez renoncé, de bénéficier des garanties d'assurance de personne couvrant les accidents corporels, et des prestations d'assistance.
- de votre intérêt à souscrire individuellement des garanties d'assurance de personne complémentaires aux garanties de base qui pourraient s'avérer insuffisantes au regard de votre situation personnelle.

La notice, établie conformément à l'article L141-4 du Code des Assurances, est constituée des chapitres ci-après :

- I. ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET PROTECTION PENALE ET RECOURS
- II. ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS : GARANTIES DE BASES ET GARANTIES COMPLEMENTAIRES
- III. SINISTRES
- IV. EFFET – MODALITES DE SOUSCRIPTION – TERRITORIALITE
- V. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

DOMMAGE MATERIEL : Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

DOMMAGE IMMATERIEL : Tout dommage, préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice.

disciplines actuelles et à venir relevant de la Fédération Française de Football ainsi que pour l'ensemble des déplacements effectués dans ce cadre.

L'assureur s'engage à défendre l'assuré lorsqu'il est cité à comparaître devant une juridiction pénale, pour délit ou contravention aux lois et règlements, à la suite de dommages garantis par le présent contrat. En outre, l'assureur s'engage à exercer, à l'amiable ou judiciairement, tout recours contre l'auteur identifié d'un dommage subi par l'assuré.

- les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux
 - les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles
 - les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles, c'est-à-dire :
 - l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol,
 - la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations ou rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage,
- qui ne résuleraient pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré.

BARÈME INVALIDITE PERMANENTE : Le barème indicatif servant de base au calcul de l'indemnité en cas d'invalidité permanente est jointe au contrat en ANNEXE I.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL : L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

CONSOLIDATION : Date à partir de laquelle les suites de l'accident sont stabilisées.

ENFANTS A CHARGE : Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou quel que soit leur âge s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

AYANTS DROIT : Personne qui a acquis d'une autre un droit (héritiers)

actuelles et à venir relevant de la Fédération Française de Football y compris l'ensemble des déplacements effectués dans ce cadre.



GARANTIES DE BASE INDIVIDUELLE ACCIDENT - FRAIS MEDICAUX - FRAIS DIVERS – GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Dans le cadre des définitions ci-dessus et dans le cas où l'Assuré serait victime d'accident corporel au cours des activités assurées, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après :

OBJET DE LA GARANTIE

1) **Capital décès ou Invalidité Permanente Totale** : Versement du capital prévu au tableau des garanties ci-après en cas de décès ou d'invalidité permanente totale suite à un accident garanti.

Règles applicables en cas de décès :

- le décès doit survenir au moins deux ans après l'accident
- si des versements au titre de la garantie invalidité permanente ont déjà été effectués par la compagnie et si le décès consécutif au même accident survient moins de deux ans après ce dernier, les versements sont complétés jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès
- le capital décès est versé au conjoint non divorcé de l'assuré, à défaut au concubin notoire, à défaut à la personne titulaire d'un PACS le liant à l'assuré, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître à défaut aux héritiers

Règles applicables en cas d'invalidité permanente totale :

- le capital ne pourra être versé avant la date de consolidation
- si la consolidation n'est pas intervenue un an après l'accident et si l'invalidité est égale ou supérieure à 66%, la compagnie verse un acompte égal à la moitié de l'indemnité, acompte qui restera acquis.
- le taux d'invalidité permanente est déterminé conformément aux conditions d'application du « barème d'invalidité permanente » joint en annexe I.

2) **Capital Invalidité Permanente** : Lorsque l'accident garanti entraîne une invalidité permanente, le capital versé est égal au produit du capital fixé au tableau des garanties ci-après, corrigé le cas échéant par le taux d'invalidité permanente fixé par le barème joint en annexe. Dans le cas où le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 66% il est versé la totalité du capital.

Règles applicables :

- le capital ne pourra être versé avant la date de consolidation
- si la consolidation n'est pas intervenue un an après l'accident et si l'invalidité est égale ou supérieure à 66%, la compagnie verse un acompte égal à la moitié de l'indemnité, acompte qui restera acquis
- le taux d'invalidité permanente est déterminé conformément aux conditions d'application du « barème d'invalidité permanente » joint en annexe I.

3) **Incapacité temporaire** : Applicable aux seules personnes de plus de 16 ans justifiant exercer une activité professionnelle rémunérée régulièrement. Le versement de l'indemnité journalière figurant au tableau des montants de garanties ci-après, lorsque l'accident garanti entraîne une incapacité temporaire est versée pendant la durée réelle de l'incapacité temporaire jusqu'à la date de la guérison ou de consolidation de l'état de l'assuré dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie et de la durée fixée au tableau sus visé

Franchise

Le versement de l'indemnité journalière intervient après le délai fixé au tableau des garanties ci-après.

Rechutes

Si dans les trois mois qui suivent la fin de l'incapacité temporaire, l'assuré devait interrompre son activité à cause des conséquences du même accident, la compagnie considère cette nouvelle incapacité temporaire comme la continuation de la première : elle n'applique pas la franchise et la durée de cette nouvelle incapacité temporaire s'ajoute à la précédente, sans que le nombre de jours donnant lieu au versement des indemnités puisse dépasser la durée de versement indiquée au tableau ci-après, au moment de l'accident.
En revanche, si après un délai supérieur à 3 mois, le même accident entraîne une incapacité temporaire, cette dernière

MONTANTS DE GARANTIES APPLICABLES

Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées au tableau des limites de garanties ci-dessous sans que l'engagement de l'assureur puisse excéder 20.000.000 € (vingt millions d'euros) en cas de sinistre collectif.

Par sinistre collectif on entend l'ensemble des réclamations formulées à l'assureur par des assurés différents à partir du moment où ces réclamations sont consécutives à un seul et même fait générateur.

sera considérée comme une nouvelle incapacité temporaire.

Bien évidemment, la compagnie considère comme une nouvelle incapacité temporaire une deuxième incapacité due à un nouvel accident, et ce, quel que soit le délai qui sépare ces deux incapacités temporaires

Dans les deux cas ci-dessus, elle applique la franchise et la durée maximum du versement prévues au tableau des montants de garanties ci-après.

4) **Frais de soins** : En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, la compagnie intervient en complément du régime obligatoire de sécurité sociale et de tout régime éventuel de prévoyance complémentaire à concurrence de 200% du tarif conventionnel de la sécurité sociale et dans la limite des frais réels exposés. Elle rembourse également le forfait hospitalier.

Les prothèses dentaires, les frais de premier appareil orthodontique, le bris de lunettes ou de lentilles, les prothèses auditives, les frais de transport, les frais de reconversion professionnelle et les frais de remise à niveau scolaire font l'objet de remboursements spécifiques décrits aux articles suivants et selon les montants prévus au tableau de garanties ci-après.

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de sécurité sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou du montant du forfait journalier. La compagnie arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

5) **Frais de prothèses dentaires** : Les frais de prothèses dentaires font l'objet d'un remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels à charge, à concurrence de 250 € par dent, qu'il s'agisse d'une dent facturée lors de l'accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident.

6) **Frais d'appareils orthodontiques** : Les frais de premier appareil orthodontique font l'objet d'un remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels restant à charge à concurrence de 650 €.

7) **Bris de lunettes ou de lentilles** : Le bris accidentel de lunettes ou de lentilles durant les activités y compris le trajet, fait l'objet d'un remboursement forfaitaire limité à 400 € dans la limite des frais réels restant à charge.

8) **Appareil et matériels divers** : L'assuré bénéficie sur prescription médicale et sur justificatif d'un remboursement de ses frais relatifs à l'utilisation d'appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...) à concurrence de 200 € et dans la limite des frais réels restant à charge.

9) **Prothèses auditives** : Les frais de prothèses auditives font l'objet d'un remboursement forfaitaire dans la limite des frais réels à charge, à concurrence de 650 € par prothèse qu'il s'agisse d'une prothèse prescrite suite à un accident ou d'une prothèse déjà existante nécessitant une réparation ou un remplacement du seul fait de l'accident.

10) **Frais de premier transport** : Lorsque l'accident survient à moins de 50 km du lieu de domicile du blessé, les frais de premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins sont remboursés à concurrence des frais réels restant à charge.

11) **Frais de transport pour se rendre aux soins médicaux** : Les frais de premier transport pour se rendre aux soins médicaux prescrits par certificat médical sont remboursés à concurrence des frais réels restant à charge.

12) **Frais de reconversion professionnelle** : Lorsque l'assuré victime d'un accident garanti doit du fait de ses séquelles changer de profession la compagnie après accord prend en charge les frais justifiés de reconversion professionnelle à concurrence de 8.000 €.

13) **Frais de remise à niveau scolaire** : Pour le licencié mineur ou majeur âgé de moins de 25 ans s'il poursuit des études, victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité constatée médicalement, il sera versé une indemnité journalière de soutien scolaire à concurrence de 35 € /jour à partir du 30ème jour d'immobilisation et dans les limites de 3.150 €.

14) **Frais d'obsèques** : spécifiquement pour les arbitres et dirigeants les frais funéraires et de cercueil sont pris en charge à concurrence de 3.500 €.

Lorsqu'un même fait générateur affecte plusieurs assurés et que le total des indemnités dues dépasse la limite de garantie pour un sinistre collectif, l'assureur effectue entre les bénéficiaires une répartition proportionnelle sans qu'aucune préférence ne soit accordée ni à l'ordre de présentation des réclamations, ni à l'une des catégories d'incidents assurés.

CAPITAUX DECES ET INVALIDITE POUR TOUS LES LICENCIES		MONTANTS
DECES	célibataire, veuf, divorcé sans enfants à charge	20 000 € (+15% par enfant à charge)
	marié sans enfant à charge	25 000 € (+15% par enfant à charge)
INVALIDITE	réductible en fonction du taux d'IPP	de 1% à 66% x 75 000 € = capital versé
		(taux d'IPP x capital de référence)
Capital versé en totalité si IPP ≥ 66%		de 66% à 100% = 75 000 €
CAPITAUX SPECIFIQUES POUR LES ARBITRES ET/OU DIRIGEANTS		MONTANTS
DECES		capital porté à 50 000 €
INVALIDITE		capital de référence porté à 100 000 €
(pour les arbitres uniquement si IPP ≥ 66%)		capital 300 000 €
INDEMNITES JOURNALIERES		
après intervention des régimes obligatoires et complémentaires		82 € / jour à compter du 4ème jour jusqu'au 1095ème jour dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie
FRAIS D'OBSEQUES		3 500 € par victime
FRAIS MEDICAUX		MONTANTS *
Frais de soins de santé		200% du tarif de convention SS
Forfait journalier hospitalier		frais réels
Frais de prothèses dentaires (par dent)		250 €
Frais de premier appareil orthodontique		650 €
Bris de lunettes ou de lentilles		400 €
Appareil et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuil roulant)		200 €
Prothèses auditives		650 €
FRAIS DIVERS		MONTANTS
Frais de premier transport		frais réels
Frais de transport pour se rendre aux soins médicaux prescrits		frais réels
Frais de reconversion professionnelle		8 000 €
Frais de remise à niveau scolaire		35 € / jour - max 3 150 € - franchise 30 jours

* dans la limite des frais réels après intervention des régimes obligatoires et complémentaires



Conventions spécifiques applicables

Bénéficient des capitaux spécifiques ci-dessus, les licenciés (joueurs, joueuses, responsables de délégation, personnels de l'encadrement technique ou médical) participant aux rencontres et matchs de sélection organisés par la LPIFF et ses districts.

EXCLUSIONS

Sont exclus de l'assurance, les accidents :

- causés par le fait d'une aliénation mentale ou d'une ivresse, éthyisme, toxicomanie, suicide, usage de drogues ou de stupéfiants / non médicalement prescrits ;
- ainsi que leurs suites subies lors de la conduite de tous véhicules à moteur avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal répréhensible ;
- ainsi que leurs suites subies lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur des lignes exploitées par les compagnies pour le transport public de personnes ;
- causés par la faute intentionnelle ou dolosive de la personne assurée ou du bénéficiaire en cas de décès ;
- le suicide ou la tentative de suicide ;

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Tout licencié garanti par l'assurance de la LPIFF est couvert automatiquement par les garanties de base du contrat qui lui sont applicables, s'il n'y a pas renoncé.

Si le licencié désire bénéficier d'une garantie plus étendue notamment au travers des options A,B,C,D,E et F ci-dessous qui lui sont proposées avec sa demande de licence pour la nouvelle saison, celui-ci doit régler le complément

Tableau des garanties complémentaires

GARANTIES	OPTION A	OPTION B	OPTION C	OPTION D	OPTION E	OPTION F
DECES	20 000,00 €	35 000,00 €	50 000,00 €	75 000,00 €	10000,00 €	125 000,00 €
INVALIDITE PERMANENTE *	20 000,00 €	35 000,00 €	50 000,00 €	75 000,00 €	10000,00 €	125 000,00 €
INDEMNITES JOURNALIERES ** (en cas d'incapacité temporaire totale) IJ versée à compter du 4ème jour d'incapacité temporaire totale de travail et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours dans la limite de la perte pécuniaire réellement subie	16,00 €	20,00 €	25,00 €	30,00 €	35,00 €	50,00 €
COTISATION TTC par adhérent avec IJ	16,00 €	23,00 €	30,00 €	40,00 €	45,00 €	50,00 €
COTISATION TTC par adhérent sans IJ	3,00 €	5,00 €	8,00 €	10,00 €	12,00 €	14,00 €

*Réductible en fonction du taux d'IPP

** uniquement pour les personnes de plus de 16 ans exerçant une activité professionnelle rémunérée régulièrement

III. SINISTRE

Déclaration

En cas de sinistre, l'assuré ou, à défaut, le souscripteur, doit :

- Prendre immédiatement toutes les mesures conservatoires pour limiter les conséquences du sinistre et faire découvrir tout responsable éventuel.
- Déclarer le sinistre au plus tard dans les 5 jours ouvrés, de préférence par lettre recommandée, à :

ASCORA GUILLERMIN – 149 ave Achille Peretti – 92522 NEUILLY Cedex – 01.55.62.11.18
par l'intermédiaire du club à l'aide d'un formulaire mis à la disposition de celui-ci

En cas de décès, ce délai est porté à 30 jours ouvrés en faveur des ayants droits ou du bénéficiaire désigné au contrat.

- Fournir au plus vite, les noms et adresses de la ou des victimes et si possible, ceux des témoins ainsi que tous les renseignements sur les circonstances dans lesquelles s'est produit le sinistre.
- Transmettre, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra judiciaires et pièces de

Règlement des sinistres accidents corporels

➤ Examen et contrôle

- la compagnie se réserve le droit de faire examiner l'assuré à ses frais, par un médecin de son choix
- sauf opposition justifiée, l'assuré s'engage à se soumettre à cet examen médical. Il peut se faire accompagner par un médecin de son choix.

➤ Expertise médicale

- en cas de contestation d'ordre médical, le différend est soumis à une expertise amiable, avant tout recours à la voie judiciaire.
- chacune des parties choisit un médecin expert devant régler le différend. En cas de désaccord, ils s'adjouent un troisième expert et tous trois opèrent en commun à la majorité des voix. Chaque partie paie les honoraires de son expert. Les honoraires du tiers médecin sont supportées à charge égale par les deux parties.

Dans l'opération d'expertise, il est supposé que la victime a suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, les conclusions seraient établies en fonction des conséquences qu'aurait eu le sinistre sur une personne ayant suivi un traitement médical normal.

➤ Paiement des capitaux garantis sous forme de rente

Sur demande de l'assuré ou sur celle du bénéficiaire du capital « Décès » à la compagnie GENERALI ASSURANCES, tout ou partie des capitaux qui serait dû au titre du présent contrat pourra être transformé en rente, selon le tarif des rentes viagères immédiates en vigueur, au moment du sinistre.

IV. EFFET DU CONTRAT – MODALITES DE SOUSCRIPTION - TERRITORIALITE

PRISE D'EFFET

Les garanties du contrat prennent effet le 1^{er} juillet 2010.

MODALITES DE SOUSCRIPTION

- Pour tous les membres licenciés : L'adhésion est réalisée de plein droit dès lors que les licences sont homologuées.
- Membres justifiant d'une licence au titre de la saison sportive précédente : Les garanties sont renouvelées de plein droit aux conditions en cours pour la nouvelle saison jusqu'au 31 décembre de celle-ci.
- Membres nouvellement licenciés : L'ouverture des droits à l'assurance est acquise à compter de la date de

Chaque licencié a la possibilité de renoncer individuellement à la garantie Individuelle Accident.

- provenant de la participation de la personne assurée à une agression ou une rixe sauf en cas de légitime défense, participation active à des actes de terrorisme ou de sabotage ;
- provenant d'une maladie ou d'une infirmité préexistante dont serait atteinte la personne assurée, et dont l'assureur serait en mesure d'apporter la preuve que la victime en avait connaissance antérieurement.
- causés par un tremblement de terre, une éruption volcanique, une inondation, un raz de marée ou un cyclone ;
- occasionnés par une guerre étrangère, par une guerre civile ou par des grèves, émeutes ou mouvements populaires ;
- dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine ou fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs ;
- causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
- résultant des effets directs ou indirects d'explosion.

de prime due à l'augmentation des garanties en renvoyant directement son règlement accompagné du bulletin de souscription qui lui a été remis, dûment rempli et signé à :

ASCORA GUILLERMIN - 149 avenue Achille Peretti - 92522 NEUILLY Cedex – 01.55.62.11.15

procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'assuré ou ses préposés.

- En cas d'accident, tous les documents tels que : certificats médicaux, arrêts de travail, etc...nécessaires à l'évaluation du sinistre et au calcul des sommes que la compagnie pourrait être amenée à verser.
- En cas de règlement de frais de soins divers : adresser les bordereaux de remboursement du régime obligatoire et s'il y lieu de tout régime complémentaire.
- En cas de survenance d'invalidité : adresser un certificat médical précisant la date de la première constatation de l'affection, la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels.
- En cas d'incapacité temporaire totale pouvant entraîner le versement des indemnités journalières : adresser l'arrêt de travail du médecin traitant, copies des 2 derniers bulletins de paie précisant l'accident, les originaux des bordereaux de versement des indemnités journalières du régime obligatoire et éventuellement des régimes de prévoyance
- En cas de décès : l'acte de décès et un certificat précisant la cause du décès et, si besoin l'origine de cette cause

En cas de non respect du délai de déclaration du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que ce retard aura causé un préjudice à l'assureur.

En cas de retard dans la transmission de ces documents, l'assureur sera en droit de réclamer une indemnité correspondant au préjudice que ce manquement lui aura causé.

➤ Paiement de l'indemnité

La compagnie s'engage à régler l'indemnité due dans les quinze jours qui suivent l'accord amiable ou une décision judiciaire exécutive.

Prescription : Toutes les mentions concernant ce chapitre ne peuvent être exécutées pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L 114-1 du code des assurances).

Ce délai est porté à 10 ans, en ce qui concerne la garantie « décès ou invalidité permanente totale » lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré. La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'expert
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la compagnie en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par l'assuré en ce qui concerne le règlement d'un sinistre
- la saisine d'un tribunal même en référé
- tout autre cause ordinaire

transmission de la demande de licence à la ligue.



TERRITORIALITE

Il est précisé que l'ensemble des garanties du contrat s'exerce dans le monde entier (sous réserve des dispositions relatives aux USA et au CANADA) à l'exclusion des établissements permanents situés en dehors de la France, des DOM, TOM, de la Principauté de MONACO, et des Vallées d'ANDORRE étant précisé que les représentations commerciales, foires ou expositions ne sont pas considérées comme des établissements permanents.

Ce contrat étant de droit français, cette disposition ne dispense pas l'assuré de se soumettre aux obligations légales des pays autres que la France et de souscrire localement les contrats d'assurance conformes à ces obligations.

Pour les DOMMAGES SURVENANT SUR LE TERRITOIRE DES USA ET Canada : la garantie Responsabilité civile lorsqu'elle est recherchée pour des dommages survenus dans ces pays est limitée à 3.000.000 d'EUROS par sinistre et par année d'assurance, pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels qui sont la conséquence de ceux-ci ainsi que les frais de défense, d'expertise, de procédure amiable ou judiciaire, à l'exclusion des indemnités dénommées « Puniton Dommages » ou « Exemply », des dommages immatériels non consécutifs, des dommages résultant d'atteintes à l'environnement, des dommages causés par des véhicules terrestres à moteur.

V. PRESTATIONS D'ASSISTANCE - Police n° 58.662.532 – garanties souscrites auprès EUROP ASSISTANCE

Les membres licenciés sont garantis lors de leurs déplacements pour les activités exercées dans le cadre de la Ligue de Paris Ile de France de Football dans leur pays de résidence, et de moins de 180 jours consécutifs à l'étranger.

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE	MONTANT DE GARANTIE
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant bénéficiaire	Transport *
Présence hospitalisation (>5 nuits)	125 €/ nuit x 5 nuits + transport *
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	35 000 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	35 000 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	MONTANT DE GARANTIE
Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille	Frais réels
Prise en charge des frais de cercueil	2 300 €
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport * Aller et Retour
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport * Aller et Retour
ASSISTANCE VOYAGE	MONTANT DE GARANTIE
Transmission de messages urgents	Frais réels
Assistance en cas de modification de voyage	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'expédition
Assistance vol, perte ou destruction des papiers d'identité	Service téléphonique
Avance de fonds (en cas de vol, perte de moyens de paiement)	2 300 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	15 000 €
Avance caution pénale (en cas d'accident de la circulation à l'étranger)	30 500 €
Avance et prise en charge des honoraires d'avocat	7 700 €
Retour en cas de sinistre au domicile	Transport *

* en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

En cas de besoin d'assistance vous devez joindre sans attendre EUROP ASSISTANCE aux n° suivants :

Depuis la France - Tel : 01.41.85.85.85 / Fax : 01.41.85.85.71
Depuis l'étranger - Tel : 33.1.41.85.85.85 / Fax : 33.1.41.85.85.71
E mail : medical@europ-assistance.fr

Attention :

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, obtenir l'accord préalable de l'assisteur et de se conformer aux solutions préconisées. En cas de prise en charge de frais médicaux, fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.



ANNEXE 1 : barème d'invalidité permanente

Tête	Taux d'invalidité
Hémiplégie complète	100%
Brèche osseuse du crâne dans toute son épaisseur, surface supérieure à 12 cm ²	50%
Aliénation mentale incurable et totale	100%
Epilepsie post-traumatique	
- 1 crise par jour	50%
- 1 à 2 crises par mois	25%
Perte complète des yeux ou réduction de la vision des deux yeux à moins de 1/20ème	100%
Perte totale d'un œil ou réduction de la vision d'un œil à moins de 1/20ème	25%
Réduction de l'acuité visuelle d'un œil à	
- 1/20ème	20%
- 1/10ème	17%
- 2/10ème	13%
- 3/10ème	7%
- 4/10ème	4%

En cas de séquelles d'accident aux deux yeux, le taux d'incapacité est calculé d'après ceux indiqués ci-dessus : il est égal au taux d'incapacité de l'œil dont l'acuité visuelle est la plus réduite, majoré de deux fois celui de l'autre œil. Il est bien entendu que l'acuité visuelle sera toujours prise avec correction optimale.

Tête	Taux d'invalidité	
Surdité totale bilatérale non appareillable	30%	
Surdité totale unilatérale non appareillable	5%	
Syndromes post-commotionnels suivant l'importance des troubles subjectifs	2 à 5 %	
Torticolis post-traumatique permanent	4%	
Incapacité portant sur deux membres	Taux d'invalidité	
Perte complète de l'usage des deux bras ou des deux mains	100%	
Perte complète de l'usage des deux jambes	100%	
Perte complète de l'usage d'un bras (ou d'une main) et d'une jambe	100%	
Membres supérieurs	Taux d'invalidité	
	Droit	Gauche
Perte complète du bras	65%	55%
Perte complète de l'avant-bras (désarticulation du coude)	60%	50%
Perte complète des mouvements de l'épaule	30%	25%
Perte complète des mouvements du poignet (ankylose en rectitude)	12%	10%
Perte complète des mouvements du poignet (en toute autre position)	20%	15%
Perte complète de la main (désarticulation radiocarpienne)	55%	45%
Perte complète du pouce	18%	15%
Perte complète de l'index	12%	10%
Perte complète du médus	6%	5%
Perte complète de l'annulaire	5%	4%
Perte complète de l'auriculaire	4%	3%
Ankylose complète du coude (en position favorable, c'est-à-dire telle que le bras forme avec l'avant bras un angle fixe compris entre 70° et 110°)	20%	15%
Ankylose complète du coude (en position défavorable, c'est-à-dire telle que le bras forme avec l'avant bras un angle fixe compris en dehors des limites précitées)	30%	25%
Ankylose du pouce, totale	12%	10%
Ankylose du pouce, partielle (phalange unguéale)	7%	5%
Paralysie totale du membre supérieur	60%	50%
Paralysie du nerf circonflexe	20%	15%
Paralysie totale du nerf médian au bras	40%	30%
Paralysie totale du nerf médian au poignet	15%	10%
Paralysie totale du nerf cubital au bras	20%	15%
Paralysie totale du nerf cubital au poignet	10%	8%
Paralysie totale du nerf radial (paralysie des extenseurs)	30%	20%



Membres inférieurs	Taux d'invalidité
Perte complète d'un membre inférieur (amputation au tiers supérieur ou au dessus)	55%
Amputation de la jambe	40%
Perte totale des mouvements de la hanche	30%
Désarticulation du genou	45%
Amputation sus-malléolaire d'un pied	35%
Désarticulation tibio-tarsienne	32%
Amputation partielle d'un pied, comprenant tous les orteils et métatarsiens	20%
Raccourcissement d'un membre de 7 cm	15%
Raccourcissement d'un membre de 5 cm	10%
Raccourcissement d'un membre de 3 cm	5%
Perte du gros orteil	6%
Perte complète de tous les orteils	10%
Ankylose complète du genou (en recitide ou formant avec l'axe du membre un angle maximum de 45°)	20%
Ankylose complète du genou (en position défavorable, c'est-à-dire formant avec l'axe du membre un angle supérieur à 45°)	30%
Ankylose complète de l'articulation tibio-tarsienne	15%
Paralysie du tronc du nerf sciatique	30%
Paralysie du nerf sciatique poplité externe	20%
Paralysie du nerf sciatique poplité interne	15%
Rachis thorax	Taux d'invalidité
Paraplégie complète	100%
Tétraplégie complète	100%
Fracture de la colonne vertébrale cervicale (sans lésion de la moelle épinière)	10%
Fracture de la colonne vertébrale dorsale ou lombaire avec contracture et gêne importante (sans lésion de la moelle épinière)	20%
Tassement radiologique simple avec gêne moyenne	10%
Lumbago post-traumatique	4%
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	
-Droite	4%
-Gauche	2%
Fracture multiple des côtes avec séquelles importantes	1%

Conditions d'application du barème d'invalidité permanente :

- Le taux d'invalidité correspondant aux infirmités qui ne figurent pas ci-dessus est déterminé en comparant leur gravité à celle des cas prévus, sans que l'activité professionnelle de la victime puisse intervenir.
- Le taux définitif après un accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du barème et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'accident.
- S'il est médicalement établi que l'assuré est gaucher, le taux d'invalidité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.
- Si l'accident entraîne plusieurs infirmités, le taux d'invalidité utilisé pour le calcul de la somme qui sera versée, sera calculé en appliquant aux taux du barème ci-dessus la méthode retenue par la Sécurité Sociale pour la détermination du taux d'invalidité en cas d'accident du travail.
- L'invalidité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.
- L'application du barème ci-dessus suppose que la victime ait suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eu l'accident sur une personne ayant suivi un traitement médical normal.

Information de l'assuré :

Examen des réclamations

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez votre interlocuteur habituel :

ASCORA GUILLERMIN – 149 avenue Achille Peretti – 92522 NEULLY CEDEX – 01.55.62.11.15

Qui sera en mesure d'étudier vos questions et demandes.

Droit d'accès aux informations enregistrées

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de GENERALI, ses mandataires et ses réassureurs, et des organismes professionnels, en écrivant à l'adresse suivante : GENERALI - 7 bd Haussmann - 75456 PARIS CEDEX 09

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7 bd Haussmann - 75456 PARIS CEDEX 09
servicereclamations@generali.fr

qui sera traitée dans les plus brefs délais.

Si un désaccord devait persister, les particuliers ont la faculté de faire appel au médiateur de la compagnie, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. Les conditions d'accès à ce médiateur, ses coordonnées ainsi que la procédure à suivre seront communiquées par le Service Réclamations.