



Notice d'Information Assurances
des licenciés FFSBF

Saison 2023/2024

LES GARANTIES DE VOTRE LICENCE

Cette notice a pour but de répondre au devoir d'information prévu par les articles L321-4 et suivants du Code du Sport. Elle constitue un résumé des contrats **AXA n°4754505204 (l'Assureur)** et **AXA Partners (l'assisteur)**. Une information plus complète est disponible auprès d'AIAC.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

En cas d'accident corporel, remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFSBF (www.iffsavate.com), rubrique « licencié », ou à l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#)

En cas d'urgence lors d'un déplacement en France ou à l'étranger, pour faire appel à **AXA Partners** : appelez le **+33. 149 65 26 47**
Contrat n° **0803677**

Attention, aucune prestation ne sera délivrée sans l'accord préalable d'AXA Partners.

INFORMATION SUR VOTRE CONTRAT

Pour toutes questions, vous pouvez contacter AIAC courtage au 0.800.886.486 (Numéro vert) - Courrier électronique : assurance-savate@aiac.fr

GENERALITES SUR LE CONTRAT

QUI EST ASSURE ?

- La Fédération Française de Savate Boxe Française et Disciplines Associées,
- Les structures fédérales (ligues régionales, les comités départementaux)
- les Clubs affiliés,
- les licenciés, les titulaires d'une carte savate ou d'un pass savate,
- Les représentants statutaires, dirigeants et préposés (salariés ou bénévoles) des personnes morales assurées,
- Les arbitres, les juges et officiels ;

POUR QUEL TYPE D'ACTIVITE ?

- La pratique de la Savate et des disciplines associées, dans le cadre de compétitions ou séances d'entraînement.
- Les manifestations de promotion organisées par les structures assurées ou toute personne mandatée par elles,
- Les réunions et manifestations extra-sportives organisées dans le cadre fédéral par les structures assurées,
- Les stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par les structures assurées,
- Les activités périscolaires, journées portes ouvertes,
- Les déplacements relatifs aux activités mentionnées ci-dessus.

SUR QUEL TERRITOIRE ?

- Dans le Monde Entier

PRISE D'EFFET/ DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet pour le licencié à la date à laquelle il aura effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence de la Fédération Française de Savate Boxe Française et disciplines associées et réglé la totalité des sommes dues à ce titre.

QUELLES SONT LES GARANTIES ?

1) RESPONSABILITE CIVILE (assurance rendue obligatoire par l'article L321-1 du code du sport)

Objet de la garantie : garantir l'assuré dans la limite des sommes fixées au contrat et sous réserve des exclusions énumérées ci-après, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incombent en vertu de toutes sources de Droit en tous pays, en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs et immatériels non consécutifs causés aux Tiers, du fait de l'exercice des activités définies dans les présentes Conditions Particulières

Cette garantie s'exerce notamment du fait :

- De l'Assuré, de ses préposés, salariés ou non, apprentis, stagiaires, auxiliaires candidats à l'embauche, bénévoles, et plus généralement, de toute personne dont l'Assuré serait déclaré civilement responsable, au cours ou à l'occasion de leur participation aux activités garanties;
- De tous biens immeubles, biens meubles, locaux, emplacements, installations, animaux, les uns et les autres utilisés, loués ou occupés **temporairement** par l'Assuré pour l'exercice de ses activités;
- En cas d'occupation temporaire de locaux situés en France, **pour une durée inférieure à 90 jours consécutifs**, pour tous dommages résultant d'incendie, d'explosions, de l'action de l'électricité, de fumées, de dégâts des eaux, de bris de glaces et d'enseigne lumineuse.

Définition d'une occupation temporaire : l'occupation temporaire est, par opposition à une occupation permanente une occupation non constante, ni unique et avec interruption (une occupation en générale de 2,3 ou 4 fois par semaine et ce pendant 2 à 5 heures par jour).

Montant des garanties et franchises

NATURE DES GARANTIES	NATURE DES DOMMAGES	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISE
RESPONSABILITE CIVILE GENERALE	dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs	15.000.000 € par sinistre	Néant
	Dont		
	Dommages matériels et immatériels consécutifs	9.000.000 € par sinistre	Néant
	Dommages immatériels non consécutifs	750.000 € par année d'assurance	1.500 € par sinistre
	Dommages de pollution accidentelle	1.500.000 € par année d'assurance	750 € par sinistre
	Faute inexcusable	300.000 € par victime, 1.500.000 € par année d'assurance	1.500 € par sinistre
DEFENSE PENALE ET RECOURS	Frais de procédure	45.735 € par sinistre	152 € par sinistre

Les exclusions spécifiques à la garantie Responsabilité Civile GENERALE.

Sont exclus de la garantie Responsabilité Civile:

- **LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES:**
PAR DES ARMES OU ENGINES DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME, PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF, OU PAR TOUTE AUTRE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS ET QUI ENGAGENT LA RESPONSABILITE EXCLUSIVE D'UN EXPLOITANT D'INSTALLATION NUCLEAIRE OU TROUVENT LEUR ORIGINE DANS LA FOURNITURE DE BIENS OU DE SERVICES CONCERNANT UNE INSTALLATION NUCLEAIRE A L'ETRANGER, OU FRAPPENT DIRECTEMENT UNE INSTALLATION NUCLEAIRE,
PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE), UTILISEE OU DESTINEE A ETRE UTILISEE HORS D'UNE INSTALLATION NUCLEAIRE ET DONT L'ASSURE OU TOUTE PERSONNE DONT IL REpond A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE OU DONT IL PEUT ETRE TENU POUR RESPONSABLE DU FAIT DE SA CONCEPTION, DE SA FABRICATION OU DE SON CONDITIONNEMENT,
 PAR DEROGATION PARTIELLE A CE QUI PRECEDE, NE SONT PAS EXCLUS LES DOMMAGES CAUSES PAR LES SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS UTILISEES OU DESTINEES A ETRE UTILISEES HORS D'UNE INSTALLATION NUCLEAIRE, DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE ET DETENUE DANS UN ETABLISSEMENT NON CLASSE AU SENS DE LA LOI (SOURCES CLASSEES PAR LA CIREA : S1, S2 ET L1, L2).
- **LES DOMMAGES OCCASIONNES PAR :**
LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE,
DES ATTENTATS, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE COMMIS DANS LE CADRE D'ACTIONS CONCERTEES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE. TOUTEFOIS, DANS LE CAS OU LA RESPONSABILITE CIVILE DE L'ASSURE SERAIT SOIT EN PARTIE, SOIT ENTIEREMENT RETENUE, LE CONTRAT TROUVERAIT SON APPLICATION.
DES EMEUTES, DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES GREVES, LOCK-OUT,
LES TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES, RAZ-DE-MAREE OU AUTRES CATACLYSMES.
- **LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CAUSES AUX TIERS, PROVENANT DE LA COMMUNICATION PAR UN BATIMENT AFFECTE A TITRE PERMANENT A L'ACTIVITE DE L'ASSURE ET/OU SON CONTENU, D'UN INCENDIE D'UNE EXPLOSION, D'UN DEGAT DES EAUX. CETTE EXCLUSION NE VISE QUE LES DOMMAGES COUVERTS PAR LES ASSURANCES SPECIFIQUES "INCENDIE / EXPLOSIONS / DEGAT DES EAUX", DEVANT ETRE NORMALEMENT SOUSCRITES PAR L'ASSURE POUR LES IMMEUBLES DONT IL EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT A TITRE PERMANENT.**
SONT EGALEMENT EXCLUES AU TITRE DE L'ALINEA PRECEDENT, LES RESPONSABILITES LOCATIVES OU D'OCCUPANT, ENCOURUES PAR L'ASSURE AUX TERMES DES ARTICLES 1732 - 1733 - 1735 ET 1302 DU CODE CIVIL, VIS-A-VIS DES PROPRIETAIRES DES BATIMENTS OCCUPES PAR LUI, DE FACON PERMANENTE, AINSI QUE LE RECOURS DES LOCATAIRES AU TITRE DES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS, LORSQUE L'ASSURE EST PROPRIETAIRE.
- **LES DOMMAGES CAUSES A AUTRUI PAR LA POLLUTION OU TOUTES AUTRES FORMES D'ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT, QUI NE PRESENTERAIENT PAS UN CARACTERE ACCIDENTEL POUR L'ASSURE.**
- **LES DOMMAGES DE POLLUTION RESULTANT D'ETABLISSEMENTS SOUMIS A AUTORISATION.**
- **LES DOMMAGES CAUSES AUX BIENS MEUBLES DONT L'ASSURE, OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE, SONT PROPRIETAIRES OU LOCATAIRES A TITRE PERMANENT OU QU'ILS DETIENNENT DANS LES LOCAUX OCCUPES EN PERMANENCE PAR L'ASSURE, POUR LES UTILISER, LES TRAVAILLER OU LES TRANSPORTER (AINSI QUE CEUX IMMATERIELS QUI EN SONT LA CONSEQUENCE) HORMIS CE QUI EST DIT AU PARAGRAPHE 3.1.5. DES PRESENTES CONDITIONS PARTICULIERES.**

- **LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENT AYANT POUR OBJET DE METTRE A LA CHARGE DE L'ASSURE LA REPARATION ET/OU DES MODALITES DE REPARATION DE DOMMAGES QUI NE LUI INCOMBERAIENT PAS EN VERTU DU DROIT COMMUN SAUF SI CEUX-CI SONT PASSES AVEC DES ORGANISMES PUBLICS OU SEMI-PUBLICS OU SONT D'USAGE DANS LA PROFESSION DE L'ASSURE.** DE PLUS, L'ASSUREUR RENONCE A TOUT RECOURS QU'IL SERAIT EN DROIT D'EXERCER EN CAS DE SINISTRES CONTRE LES BAILLEURS ET LEURS ASSUREURS DE BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES PRIS EN LOCATION PAR L'ASSURE.
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES VEHICULES DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE, GARDIEN OU USAGER, POUR LES RISQUES QUI, D'APRES LES DISPOSITIONS LEGALES, DOIVENT ETRE OBLIGATOIREMENT ASSURES.**
TOUTEFOIS, LA GARANTIE RESTE ACQUISE :
POUR LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE EN TANT QUE COMMETTANT A LA SUITE DE DOMMAGES CAUSES AUX TIERS PAR SES PREPOSES UTILISANT, POUR LES BESOINS DU SERVICE, TOUT VEHICULE DONT CEUX-CI SERAIENT PROPRIETAIRES OU QUI LEUR AURAIT ETE CONFIE PAR DES TIERS AINSI QUE LORS DU TRANSPORT DE BLESSES, EN CAS DE DEPLACEMENT D'UN VEHICULE, N'APPARTENANT PAS A L'ASSURE ET DONT LA GARDE NE LUI A PAS ETE CONFIEE, POUR QUE CE VEHICULE NE FASSE PLUS OBSTACLE A L'EXERCICE DES ACTIVITES GARANTIES.
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ENGINES DE NAVIGATION DE PLUS DE 10 CV OU PAR DES ENGINES AERIENS ;**
- **LES AMENDES, Y COMPRIS CELLES QUI SERAIENT ASSIMILEES A DES REPARATIONS CIVILES.**
- **LES DOMMAGES DONT LA SURVENANCE ETAIT INELUCTABLE EN RAISON DES MODALITES D'EXPLOITATION CHOISIES PAR L'ASSURE, DE MEME QUE CEUX RESULTANT DE LA VIOLATION DELIBEREE PAR L'ASSURE DES LOIS, REGLEMENT ET USAGES AUXQUELS L'ASSURE DOIT SE CONFORMER DANS L'EXERCICE DES ACTIVITES GARANTIES.**
- **LES DOMMAGES VISES AUX ARTICLES 1792 A 1792-6 ET 2270 DU CODE CIVIL (LA RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE, LA GARANTIE DE BON FONCTIONNEMENT ET LA GARANTIE DE PARFAIT ACHEVEMENT AINSI QUE LES DOMMAGES IMMATERIELS QUI EN RESULTE, MEME APRES L'EXPIRATION DES DELAIS VISES A L'ARTICLE 2270 DU CODE CIVIL).**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ARMES DONT LA DETENTION EST PROHIBEE.**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR TOUT ACTE DE CHASSE OU DESTRUCTION D'ANIMAUX NUISIBLES (ARTICLE 393 A 395 DU CODE RURAL).**
- **LES VOLS COMMIS DANS LES LOCAUX DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU OCCUPANT SAUF EN CE QUI CONCERNE LE VOL PAR PREPOSE ET LA NEGLIGENCE DES PREPOSES AYANT FACILITE L'ACCES DES VOLEURS.**
- **LES DOMMAGES RENDUS INELUCTABLES ET PREVISIBLES PAR LE FAIT VOLONTAIRE, CONSCIENT ET INTERESSE DE L'ASSURE LORSQU'ILS FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE ALEATOIRE AU SENS DE L'ARTICLE 16 DU CODE CIVIL.**
- **LES COMPETITIONS DE VEHICULES A MOTEUR SE DEROLANT DANS DES LIEUX FERMS A LA CIRCULATION PUBLIQUES (DECRET N° 58-1430 DU 23 OCTOBRE 1958 ET ARRETEE DU 17 FEVRIER 1961).**
- **LA RESPONSABILITE PERSONNELLE DES PREPOSES ET DES SOUS-TRAITANTS**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DES SPORTS SUIVANTS : SPELEOLOGIE, CHASSE ET PLONGEE SOUS-MARINE, MOTONAUTISME, YACHTING A PLUS DE 5 MILLES DES COTES, SPORTS AERIENS, ALPINISME, VARAPPE, HOCKEY SUR GLACE, BOBSLEIGH, SKELETON, SAUT A SKI.**

Fonctionnement de la garantie responsabilité civile :

La garantie est déclenchée par une réclamation conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du Code des Assurances.

2) GARANTIES « ACCIDENT CORPOREL »

La FFSBF attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFSBF propose à ses licenciés une garantie « accident corporel de base » et deux options 1 et 2, dont vous trouverez le détail ci-dessous.

Chaque licencié a la possibilité d'adhérer à l'une des garanties « accident corporel » présentées ci-dessous. Les capitaux indiqués dans les options 1 et 2, si elles sont souscrites, viennent remplacer ceux apportés par la garantie de base de la licence.

Tout licencié ou titulaire d'une carte savate ou d'un pass savate, désirant bénéficier d'une garantie plus étendue au travers des options 1 et 2, devra compléter le bulletin d'adhésion disponible en ligne sur le site internet de la fédération ou à l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#)

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de bases, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié ou le détenteur d'une carte savate ou pass savate est invité, le cas échéant, à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Adhésion au contrat « accident corporel/individuelle accident » :

La garantie accident corporel de base est incluse dans le prix de la licence. Lorsque le licencié ne souhaite pas adhérer à la couverture de base « accident corporel », il ne paye pas le montant de la prime d'assurance correspondante (0,82€ TTC pour les moins de 16 ans et 0,98€ TTC pour les plus de 16 ans) et remet OBLIGATOIREMENT à son club le formulaire de refus des couvertures d'assurances (téléchargeable sur le site internet de la FFSBF) dûment complété et signé.

Qu'est-ce qu'un ACCIDENT CORPOREL ?

Toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, et intervenant durant son activité sportive. L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

Objet de la garantie « accident corporel » :

Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini ci-dessus, au cours des activités de la Fédération, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après (même en cas de déplacement aérien).

DECES : Le versement d'un capital en cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident. Le capital est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

INVALIDITE PERMANENTE : Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle. Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité (défini par application du barème de référence) au capital maximum garanti, diminué du montant exprimé en pourcentage de la franchise.

Pour toute invalidité supérieure ou égale à 60%, le calcul de l'invalidité sera effectué sur le capital doublé.

Pour les athlètes de haut niveau ou enseignants, le capital doublé est versé à 100% si l'invalidité est supérieure ou égale à 60%.

FRAIS DE TRAITEMENT : L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du montant indiqué dans le tableau ci-après, dans la limite des frais réellement restés à charge de la victime. Si l'assuré perçoit des prestations au titre du régime de protection sociale, l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection

Sont remboursés dans ce cadre les "frais de traitement" énumérés ci-après :

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages,
- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- les frais d'analyses et d'examen de laboratoire,
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- les autres frais supplémentaires ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale et directement liés à l'accident, tels que les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale, les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins, les pertes de salaire subies par les parents, lorsqu'ils sont salariés, pour les déplacements liés à l'accident ou les congés sans solde qu'ils ont eu à prendre, et sur présentation d'un justificatif qui traduit le caractère nécessaire de leurs déplacements et la prise de leurs congés. (ou autre formulation qui vous conviendrait)
- le remboursement d'un forfait optique (ou lentille) en cas de bris de lunettes survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement d'un forfait dentaire suite à un accident survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement du forfait hospitalier et technique.

- les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport : l'Assureur garantit la prise en charge ou le remboursement des frais inhérents à un séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une autorité médicale fédérale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat.

LES FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE (en option exclusivement) : l'assureur remboursera sur justificatif les frais de remise a niveau scolaire et universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par le licencié étudiant victime d'un accident corporel l'empêchant de se rendre a ses cours réguliers. **Les périodes de vacances ne sont pas prises en compte dans le calcul de la franchise.**

INDEMNITES JOURNALIERES (en option exclusivement) : l'assureur verse pendant la période d'interruption temporaire de l'activité professionnelle de l'assuré suite à un accident garanti, constatée par une autorité médicale compétente, une indemnité journalière **sur justificatif** et dans la limite du montant défini au contrat, correspondant à la perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner **justifiés**.

MONTANTS DES GARANTIES

NATURE DES DOMMAGES	GARANTIES DES LICENCIES et DIRIGEANTS	OPTION 1 ET GARANTIE DES ATHLETES DE HAUT NIVEAU	OPTION 2	FRANCHISE
Décès (capital payable aux ayants droit de la victime) (*)	8.385 € (- 16 ans) 16.770 € (+ 16 ans)	8.385 (- 16 ans) 33.539 € (+ 16 ans)	8.385 € (- 16 ans) 50.309 € (+ 16 ans)	Néant
Invalidité permanente totale ou partielle (réductible selon le barème contractuel) (**)	33.539 €	67.078 €	100.617 €	Néant
Indemnités Journalières	Néant	23 € par jour, maximum 365 jours	46 par jour, maximum 365 jours	10 jours
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, intervenant en complément ou à défaut de tous les régimes obligatoires ou non	Forfait de 763 € par sinistre	Forfait de 1.525 € par sinistre	Forfait de 1.525 € par sinistre	Néant
Pertes de salaires subies par les parents pour les déplacements liés à l'accident ou congés sans soldes qu'ils ont eu à prendre	100 € par jour dans la Limite de 14 jours	100 € par jour dans la Limite de 14 jours	100 € par jour dans la Limite de 14 jours	Néant
Forfait hospitalier	Pris en charge à 100%	Pris en charge à 100%	Pris en charge à 100%	Néant
Soins dentaires et prothèses, hors intervention de la Sécurité Sociale et autres mutuelles	153 € par dent et par sinistre sans plafond	305 € par dent et par sinistre sans plafond	458 € par dent et par sinistre sans plafond	Néant
Forfait optique, hors intervention de la Sécurité Sociale et autres mutuelles	153 € par bris sans plafond	305 € par bris sans plafond	458 € par bris sans plafond	Néant
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Maximum 3.812 € par sinistre	Maximum 3.812 € par sinistre	Maximum 3.812 € par sinistre	Néant
Frais de remise à niveau scolaire	Néant	31 € par jour, maximum 365 jours	46 € par jour, maximum 365 jours	Néant
Assistance rapatriement (convention AXA Partners)	Voir détails ci-dessous			

(*) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

(**) Versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'assuré, par le pourcentage d'invalidité. Pour une invalidité supérieure ou égale à 60 %, le calcul de l'invalidité sera effectué sur le capital doublé. Pour les athlètes de haut niveau ou enseignants, versement du capital doublé à 100% si IPP supérieur ou égale à 60%.

Prix des Options : Option 1 : 70€ ; Option 2 : 100€

Vous pouvez souscrire à une option complémentaire à l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#)

QUELS SONT LES CAS EXCLUS DE LA GARANTIE « ACCIDENT CORPOREL » ?

- **Le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que l'Assuré provoque intentionnellement.**
- **Les accidents corporels dont les Assurés seraient les victimes :**
 - **du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel ou par suite de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,**
 - **en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie constitutif d'une infraction sanctionnée par l'article L1 du Code de la Route.** Toutefois, la garantie de l'Assureur resterait acquise s'il était établi que l'accident est sans relation avec cet état.
- **Les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations.**
- **Si la personne Assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital Assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits.**
- **Les accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.**
- **Les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques.**
- **Les sinistres résultant de l'explosion d'un engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,**
- **Les sinistres dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs,**
- **Les dommages occasionnés par la guerre étrangère, par la guerre civile.**
- **Dans le cadre des sports annexes et connexes ainsi que dans les stages, sont exclus les sports à risques suivants : spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski**
- **La maladie**

3) ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Les garanties d'assistances sont portées par INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Partners), société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

Contrat n°0803677

Attention, aucune prestation ne sera délivrée sans l'accord préalable d'AXA Partners.

Numéro d'appel : +33. 149 65 26 47

Définitions spécifiques aux garanties d'assistance :

Atteinte corporelle : accident corporel ou maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie de l'assuré ou d'engendrer à brève échéance, une aggravation majeure de son état de santé si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués immédiatement.

Par accident corporel on entend toute Atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré.

Par maladie on entend toute altération soudaine et imprévisible de la santé de l'assuré constatée par l'Autorité médicale.

« **Autorité médicale** » : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

« **Domicile** » : lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Il est situé en France métropolitaine.

« **Equipe médicale** » : structure d'assistance médicale qu'AXA Partners met à disposition et adapte à chaque cas particulier.

« **Hospitalisation** » : séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 h, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical à la suite d'une atteinte corporelle. Le séjour est considéré comme imprévu uniquement lorsqu'il n'a pas été programmé plus de cinq (5) jours avant le début de l'hospitalisation.

La garantie assistance comprend :

Le rapatriement médical en cas d'Atteinte corporelle :

L'Equipe médicale d'AXA Partners contacte les médecins traitants sur place et prend les décisions les plus adaptées à l'état de santé de l'Assuré en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. AXA Partners se charge de l'organisation du transfert ou du rapatriement, de la réservation d'un lit auprès du service hospitalier choisi, de l'accueil à l'arrivée, de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état de l'assuré. Le choix de la destination de rapatriement, du lieu d'Hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement et des moyens utilisés pour le rapatriement relèvent exclusivement de la décision de l'Equipe médicale d'AXA Partners.

Assurance frais médicaux à l'étranger - Objet de la garantie

L'assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et d'Hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle survenue et constatée à l'Etranger pendant la durée de validité des garanties, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance habituelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, AXA Partners rembourse à l'Assuré ces frais dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique :

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- L'attestation de refus de prise en charge émise par organisme payeur.

Frais ouvrant droit à la prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'Hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à sa pathologie.

Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et/ou à tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation ;
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une Autorité médicale et engagés à l'Etranger pendant la période de validité des garanties ;
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord d'AXA Partners matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'attention de l'Assuré ou de toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien-fondé de sa demande est constaté ;
- En cas d'Hospitalisation, sauf en cas de force majeure, AXA Partners doit être avisée de l'Hospitalisation du bénéficiaire dans les 24 heures qui suivent la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation ;
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par AXA Partners;
- Dans tous les cas, le médecin que missionnera AXA Partners doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, sans le respect le plus stricte des règles déontologiques ;
- La garantie cesse automatiquement à la date où AXA Partners procède au rapatriement.

La prise en charge d'AXA Partners se fait à concurrence de 75 000 € TTC par événement.

Dans tous les cas, une franchise de 30 € TTC par dossier est appliquée.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance Frais médicaux à l'Etranger :

Les exclusions communes à toutes les garanties du présent contrat et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- engagés dans le pays de Domicile ;
- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

Modalités d'application :

L'Assuré doit adresser à AXA Partners les informations et les pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'Atteinte corporelle ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- une copie des ordonnances délivrées ;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- en cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- en outre, il doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical d'AXA Assistance, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat qu'AXA Assistance pourrait lui demander.

À défaut de fournir à AXA Partners toutes ces pièces, elle ne pourra procéder au remboursement.

Avance des frais d'hospitalisation à l'Etranger :

En cas d'hospitalisation, et si l'Assuré ou l'un de ses ayants droit en fait la demande, AXA Partners peut avancer les frais d'hospitalisation pour son compte dans la limite des montants indiqués à l'article « Conditions et montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » l'engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver des droits ultérieurs d'AXA Partners, cette dernière se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à l'un de ses ayants droit soit une empreinte de carte bancaire, soit un chèque de caution.

L'Assuré s'engage à effectuer les démarches de recours auprès des organismes de prévoyance dans les quinze (15) jours à compter de la réception des factures de frais médicaux qu'il a envoyées. Sans réponse de sa part dans un délai de trois (3) mois, AXA Partners sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

La présence auprès de l'assuré hospitalisé :

En cas d'Hospitalisation de plus de dix jours consécutifs à l'étranger, AXA Partners organise et prend en charge un billet aller/retour de train 1er classe ou d'avion classe économique pour un proche se rendant au chevet de l'assuré. Le séjour à l'hôtel de cette personne est également pris en charge jusqu'à la date du rapatriement à concurrence de 46€ TTC par nuit avec un maximum de 10 nuits.

Rapatriement ou transport du corps en cas de décès:

AXA Partners organise et prend en charge le transport du corps, jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine (y compris Monaco). Les frais de cercueil liés au transport sont pris en charge à hauteur de 1.070 € TTC.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du défunt.

Assistance complémentaires aux personnes:

Les garanties Assistance complémentaires aux personnes s'exercent en France métropolitaine uniquement. Elles sont acquises à l'assuré en cas d'Hospitalisation de plus de 48h et d'Immobilisation au Domicile d'une durée supérieure à 24 heures.

- Aide-ménagère

AXA Partners organise et prend en charge les services d'une aide-ménagère au Domicile de l'Assuré afin de l'aider dans les tâches du quotidien soit pendant la durée d'immobilisation de l'assuré au Domicile, soit pendant la durée de l'Hospitalisation ou dès le retour de l'Assuré à son Domicile.

Après analyse de la situation de l'Assuré, AXA Partners prend en charge jusqu'à 20 heures maximum, sur une durée de quatre semaines maximum, avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de l'Hospitalisation.

- Garde malade

Lorsque l'Assuré est immobilisé à son Domicile et que personne ne peut assurer sa garde, AXA Partners organise et prend en charge les services de personnel qualifié afin d'assurer sa garde dans la limite de 20 heures dans les 10 jours qui suivent la date d'Hospitalisation, avec un minimum de 2 heures consécutives.

- Garde des enfants

Si personne ne peut assurer la garde des Assurés de moins de 15 ans, AXA Partners organise et prend en charge :

- Soit leur acheminement chez un proche et celui d'un accompagnateur éventuel ;
- Soit l'acheminement d'un proche au Domicile de l'Assuré ;

Soit leur garde par du personnel qualifié dans la limite de 20 heures dans les 15 jours qui suivent l'Hospitalisation de l'Assuré, avec un minimum de 2 heures consécutives. Cette personne qualifiée ne pourra accompagner les assurés à l'école

- Soutien scolaire

Lorsque l'Immobilisation de l'Assuré à son Domicile entraîne une absence scolaire d'une durée supérieure à 15 jours consécutifs, AXA Partners organise et prend en charge des répétiteurs scolaires dans la limite de 15 heures par semaine, hors vacances scolaires, et d'un mois, dans les matières suivantes : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie ou langues vivantes.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés du cours préparatoire à la terminale dans un établissement scolaire français.

- Livraison de repas et courses ménagères

En cas d'immobilisation de l'Assuré à son Domicile, AXA Partners organise et prend en charge la livraison au Domicile de l'assuré pendant 15 jours maximum à concurrence d'une livraison par semaine.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de transport est du ressort exclusif de l'Assistéur.

Sont exclus du contrat d'assistance :

- **Les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en FRANCE avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier,**
- **Les frais médicaux pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler,**
- **Les frais consécutifs à une tentative de suicide de l'assuré,**
- **Les frais occasionnés par des séjours à l'étranger supérieurs à 90 jours consécutifs,**
- **Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées,**
- **Les frais consécutifs à une maladie chronique ou à une maladie mentale,**
- **Les frais occasionnés par les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogue non ordonnée**

médicalement,

- Les interventions ou traitements d'ordre esthétique,
- Les cures thermales,
- Les frais de prothèse en général,
- Les frais d'optique et dentaires sous toutes leurs formes,
- Les frais engagés en FRANCE qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou à une maladie survenue à l'étranger.

CONDITIONS GENERALES APPLICABLES AUX CONTRATS

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites après 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances).

RECLAMATIONS

Sans préjudice du droit pour l'Assuré d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié ou son service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, l'Assuré peut faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France – Relations Clientèle AXA Entreprises– 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex

La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé réception lui sera adressé sous 8 jours et une réponse lui sera alors adressée dans un délai 40 jours (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire).

Si aucune solution n'a été trouvée, l'Assuré pourra ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, en écrivant à l'adresse suivante – La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09, ou sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org> .

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

"Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des conditions particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'Assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Que les données recueillies par l'Assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus."