

GARANTIES & PRIMES ANNUELLES FRANCE - SAISON 2024/2025

| | NIVEAU 1 | NIVEAU 2 | NIVEAU 3 | PREMIUM | |
|-------------|---|--|---|---|-----------|
| PRESTATIONS | DÉCÈS | 10 000 € | 30 000 € | 35 000 € | 100 000 € |
| | INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE* (SELON BARÈME CONTRACTUEL) | 20 000 € | 60 000 € | 70 000 € | 200 000 € |
| | FRAIS MÉDICAUX | - | 2 500 € | 2 500 € | 2 500 € |
| | INDEMNITÉS JOURNALIÈRES /JOUR ** | 0 € | 10 € sauf licences Compétition PRO 40 € | 10 € sauf licences Compétition PRO 40 € | 60 € |
| | PROTECTION JURIDIQUE | Assistance Juridique, Atteinte à la personne, Consommation : voir Notice d'Information | | | |

| | | | | | |
|-------------|---|---------------------------------|----------|----------|------------|
| COTISATIONS | LICENCES COMPÉTITION : PRO, PRO 2 E, PRO 3 E, PRO FR, PRO LER, PRO LER 2E et PRO LER 3E | Sans objet car minimum niveau 2 | 563,00 € | 676,00 € | 1 416,00 € |
| | LICENCES AMATEUR : U19, SÉNIOR, SENIOR HORS UE et PARA RUGBY XIII - COMPETITION | Sans objet car minimum niveau 2 | 42,00 € | 48,00 € | 242,00 € |
| | LICENCES AMATEUR : U5 - BABY RUGBY, U7, U9, U11, U13, U15 et U17 | Sans objet car minimum niveau 2 | 10,00 € | 13,00 € | Sans objet |
| | LICENCES : BEACH RUGBY XIII, LOISIR, FIT XIII, SILVER XIII, VITA XIII, TOUCH RUGBY XIII et PARA RUGBY XIII LOISIR | 11,00 € | 15,00 € | 21,00 € | 90,00 € |
| | LICENCES : ARBITRE ASPIRANT, ARBITRE MOINS DE 18 ANS, ARBITRE NATIONAL et ARBITRE REGIONAL | 11,00 € | 15,00 € | 21,00 € | 90,00 € |
| | LICENCES : ABONNE, AGENT DE DEVELOPPEMENT, AGENT SPORTIF, ANCIEN INTERNATIONAL - ADHERENT, ANCIEN INTERNATIONAL - NON ADHERENT, CADRE TECHNIQUE, CARTE DE MEMBRE, CHARGE DE MISSION, COMITE DIRECTEUR, DELEGUE, DIRECTEUR TECHNIQUE NATIONAL, DIRIGEANT, DIRIGEANT TRICOLORE, DIRIGEANT TRICOLORE 3E, EDUCATEUR, EDUCATEUR EN FORMATION, ENTRAINEUR, ENTRAINEURS EN FORMATION/EQUIPE DE FRANCE/ LER/ PERFORMANCE, INTERNATIONAL, KINESITHERAPEUTE, HORS QUOTA, MANAGER, MEDECIN, MEMBRE DE COMMISSION, PORTEUR D'EAU, PREPARATEUR PHYSIQUE, PRESIDENT, PRESIDENT DE COMMISSION, PRESIDENT FFR XIII, SECRETAIRE ADMINISTRATIF, SECRETAIRE GENERAL FFR XIII, SOIGNEUR, STAFF EQUIPE DE FRANCE, TABLE DE MARQUE, TRESORIER, TRESORIER FFR XIII, TRICOLORE - AUTRES DIVISIONS, TRICOLORE LER, VICE-PRESIDENT et VICE-PRESIDENT FFR XIII | 11,00 € | 15,00 € | 21,00 € | 90,00 € |

* Franchise de 1 5 % **Sous déduction d'une franchise de 3 jours, sauf en cas d'hospitalisation (séjour). Pour une durée maximale de versement de 90 jours, sauf de 180 jours en cas de coma.

FORMULES « + » / INDEMNITÉS JOURNALIÈRES 180 JOURS :

La durée maximale de versement des Indemnités Journalières est portée à 180 jours au lieu de 90.

| | NIVEAU 2 + | NIVEAU 3 + | PREMIUM + | |
|-------------|---|------------|------------|------------|
| COTISATIONS | LICENCES COMPÉTITION : PRO, PRO 2 E, PRO 3 E, PRO FR, PRO LER, PRO LER 2E et PRO LER 3E | 676,00 € | 811,00 € | 1 699,00 € |
| | LICENCES AMATEUR : U19, SÉNIOR, SENIOR HORS UE et PARA RUGBY XIII - COMPETITION | Sans objet | 54,00 € | 290,00 € |
| | LICENCES AMATEUR : U5 - BABY RUGBY, U7, U9, U11, U13, U15 et U17 | Sans objet | Sans objet | Sans objet |
| | LICENCES : BEACH RUGBY XIII, LOISIR, FIT XIII, SILVER XIII, VITA XIII, TOUCH RUGBY XIII ET PARA RUGBY XIII LOISIR | Sans objet | 23,00 € | 157,00 € |
| | LICENCES : ARBITRE ASPIRANT, ARBITRE MOINS DE 18 ANS, ARBITRE NATIONAL et ARBITRE REGIONAL | Sans objet | 23,00 € | 157,00 € |
| | LICENCES : ABONNE, AGENT DE DEVELOPPEMENT, AGENT SPORTIF, ANCIEN INTERNATIONAL - ADHERENT, ANCIEN INTERNATIONAL - NON ADHERENT, CADRE TECHNIQUE, CARTE DE MEMBRE, CHARGE DE MISSION, COMITE DIRECTEUR, DELEGUE, DIRECTEUR TECHNIQUE NATIONAL, DIRIGEANT, DIRIGEANT TRICOLORE, DIRIGEANT TRICOLORE 3E, EDUCATEUR, EDUCATEUR EN FORMATION, ENTRAINEUR, ENTRAINEURS EN FORMATION/EQUIPE DE FRANCE/ LER/ PERFORMANCE, INTERNATIONAL, KINESITHERAPEUTE, HORS QUOTA, MANAGER, MEDECIN, MEMBRE DE COMMISSION, PORTEUR D'EAU, PREPARATEUR PHYSIQUE, PRESIDENT, PRESIDENT DE COMMISSION, PRESIDENT FFR XIII, SECRETAIRE ADMINISTRATIF, SECRETAIRE GENERAL FFR XIII, SOIGNEUR, STAFF EQUIPE DE FRANCE, TABLE DE MARQUE, TRESORIER, TRESORIER FFR XIII, TRICOLORE - AUTRES DIVISIONS, TRICOLORE LER, VICE-PRESIDENT et VICE-PRESIDENT FFR XIII | Sans objet | 23,00 € | 157,00 € |

Vous souhaitez, au regard de votre situation personnelle/professionnelle, bénéficier de garanties différentes et/ou complémentaires ?
Vous êtes gérant majoritaire d'entreprise ou travailleur non salarié en nom propre ? **Consultez Lafont Assurances pour une étude personnalisée.**

**GARANTIES & PRIMES ANNUELLES
CHAMPIONSHIP ET SUPERLEAGUE
SAISON 2024/2025**

| | NIVEAU 2 + | NIVEAU 3 + | PREMIUM + | |
|--------------------|--|---|------------|------------|
| PRESTATIONS | DÉCÈS | 30 000 € | 35 000 € | 100 000 € |
| | INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE* | 60 000 € | 70 000 € | 200 000 € |
| | FRAIS MÉDICAUX | 2 500 € | 2 500 € | 2 500 € |
| | INDEMNITÉS JOURNALIÈRES /JOUR *** | 20 € | 40 € | 60 € |
| | PROTECTION JURIDIQUE | Assistance Juridique, Atteinte à la personne, Consommation : voir Notice d'Information | | |
| COTISATIONS | LICENCES COMPÉTITION PRO RFL - CHAMPIONSHIP ET COMPÉTITION PRO RFL HORS UE - CHAMPIONSHIP | 981,00 € | 1 125,00 € | 2 049,00 € |
| | LICENCES COMPÉTITION PRO RFL - SUPER LEAGUE ET COMPÉTITION PRO RFL HORS UE - SUPER LEAGUE | 1 223,00 € | 1 529,00 € | 2 301,00 € |

* Franchise de 15 % *** Sous déduction d'une franchise de 3 jours, sauf en cas d'hospitalisation (séjour). Pour une durée maximale de versement de 180 jours.

Vous souhaitez, au regard de votre situation personnelle/professionnelle, bénéficier de garanties différentes et/ou complémentaires ?
Consultez Lafont Assurances pour une étude personnalisée.

Assurance Individuelle Accident & Assistance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : HDI GLOBAL SE

L'Assureur qui opère en France en liberté d'établissement est agréé en Allemagne par le « Bundesanstalt für

Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) » numéro Bafin : 5096 - numéro de SIREN : 478913882

Produit : Contrat « Déplacements professionnels »

Ce document vous donne un bref aperçu du contenu de votre contrat d'assurance. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans votre Notice d'Information et dans votre contrat composé des Conditions Générales et des Conditions Particulières. Nous vous invitons à lire attentivement ce document ou l'ensemble de ces documents.

De quel type d'assurance s'agit-il?

Ce contrat a pour objet principal de garantir l'**assuré** contre les conséquences de **dommages corporels accidentels** dont il pourrait être victime au cours de la pratique du RUGBY A XIII et des activités figurant dans les statuts et règlements de la Fédération Française de RUGBY A XIII .

Il garantit également le **rapatriement sanitaire** de l'**assuré** dans son pays de domicile ainsi que la **prise en charge directe** par HDI des **frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger**.



Quelles sont les garanties d'assurance ?

- ✓ Décès accidentel
- ✓ Invalidité Permanente accidentelle + Aménagement de l'habitation et du véhicule
- ✓ Indemnité journalière en cas d'Incapacité totale de travail suite à accident
- ✓ Frais médicaux pour donner suite à accident - remboursement des frais engagés
- ✓ Frais de visite suite à accident



Quelles sont les prestations d'assistance médicale?

- ✓ Prise en charge directe des frais d'hospitalisation à l'étranger
- ✓ Conseils et information médicales par téléphone
- ✓ Suivi médical
- ✓ Transport de l'assuré au centre médical
- ✓ Rapatriement de l'assuré à son domicile
- ✓ Présence d'un membre de la famille ou d'un proche
- ✓ Rapatriement du corps en cas de décès
- ✓ Accompagnement du défunt
- ✓ Prise en charge des frais de rapatriement de corps et de cercueil
- ✓ Retour anticipé en cas de décès ou hospitalisation d'un membre de la famille



Les montants et limites de garanties et de prestations ainsi que leurs libellés complets sont mentionnés dans les Conditions Particulières et Générales remises au souscripteur et dans la notice d'information remise à l'assuré



Quelles sont les exclusions à la couverture pour les garanties d'assurance ?

Outre les exclusions propres à chacune des garanties détaillées aux Conditions Générales du contrat, ne sont jamais couverts :

- ! Les maladies sauf si elles sont la conséquence d'un accident compris dans la garantie.
- ! Les accidents occasionnés par la Guerre Étrangère et la Guerre Civile.
- ! Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- ! Les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- ! Les accidents causés par l'état alcoolique de l'assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- ! Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée.
- ! Les conséquences du suicide ou tentative de suicide de l'assuré.
- ! Lorsque l'assuré pratique un sport ou prend part à une compétition nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur.
- ! De la modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.
- ! D'actes de terrorisme commis avec des armes nucléaires, bactériologiques ou chimiques,
- ! Lors de la pratique ou de l'utilisation par l'assuré en tant que pilote ou passager d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ,
- ! Lors de l'utilisation par l'assuré en tant que pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs.
- ! Lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- ! les activités pratiquées dans le cadre d'une convocation au profit du XIII de France.
- ! Les séjours effectués en Iran, en Syrie, à Cuba, en Corée du Nord et en région de Crimée.



Quelles sont les exclusions à la couverture pour les garanties d'assistance ?

L'engagement de l'assisteuse repose sur une obligation de moyens et non de résultat, compte tenu du contexte dans lequel pourraient s'effectuer les prestations. De ce fait les prestations prévues au contrat pourraient ne pas être rendues dans les cas et situations suivantes :

- ! Guerre civile ou étrangère, insurrections, actes de sabotage ou de terrorisme,
- ! Cataclysmes naturels,
- ! Zones géographiques à risques sanitaires,
- ! Restriction à la libre circulation des personnes et des biens,
- ! Risques infectieux en contexte épidémique ou pandémique,
- ! Refus par un assuré de soins ou d'exams préalables à un transport sanitaire, ou de communication de données médicales à l'équipe médicale de l'assisteuse
- ! Tout cas de force majeure ou non rendant impossible l'exécution des prestations prévues au contrat
- ! Les séjours effectués en Iran, en Syrie, à Cuba, en Corée du Nord et en région de Crimée.



Où suis-je couvert(e) en tant qu'assuré ?

Les garanties sont acquises dans le **monde entier** au cours des déplacements effectués lors de la pratique du Rugby à XIII et des activités figurant dans les statuts et règlements de la Fédération Française de Rugby à XIII.



Quelles sont les obligations de l'adhérent au contrat ?

- Déclarer à l'assureur tout sinistre dans les 15 jours suivant sa date de survenance ,
- En cas de sinistre, l'assuré ou son représentant légal s'engage à remettre à l'assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée.
- Accomplir dans les délais réglementaires auprès des autorités les démarches relatives à l'indemnisation prévue par la législation en vigueur
- Régler le montant de la cotisation annuelle dans les délais impartis



Quand et comment effectuer le paiement de votre cotisation ?

La cotisation d'assurance est payable d'avance au moment de la demande d'adhésion. Elle doit être payée auprès du Club affilié à la Fédération Française de Rugby à XIII ou LAFONT ASSURANCES son courtier conseil en assurances, qui la reverse ensuite à l'assureur.



Quand commence votre adhésion et quand prend-elle fin ?

Les garanties de votre adhésion entrent en vigueur à la date d'effet indiquée sur votre certificat d'adhésion qui vous est remis par LAFONT ASSURANCES . Votre adhésion est conclue pour une durée correspondant à la durée de validité de votre Licence sportive émise par la Fédération Française de Rugby à XIII.

Assurance de Protection Juridique



DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCES

COMPAGNIE D'ASSURANCES : CFPD ASSURANCES.

ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES – INSCRITE AU RCS DE LYON SOUS LE NUMERO 958 506 156 B

PRODUIT : PROTECTION JURIDIQUE DES LICENCIES DE LA FFR XIII

Ce document d'information présente un **résumé** des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

C'est une assurance de Protection Juridique.

Elle intervient en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers.

Elle consiste pour l'assureur à :

- informer l'assuré sur ses droits,
- effectuer des démarches pour essayer de résoudre amiablement le litige,
- si nécessaire, prendre en charge des honoraires ou des frais de procédure.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les litiges rencontrés en qualité de licencié de la FFR XIII relatifs à :

- ✓ **L'atteinte à la personne** : agression, violences, atteinte aux droits de la personnalité, erreur médicale...
- ✓ **La consommation** : achats ou locations pour les besoins de l'activité sportive, les déplacements, les assurances de prévoyance...

Un barème s'applique aux honoraires d'avocats et d'experts.

Le plafond maximal par sinistre est de 25.000 € TTC. Une somme peut rester à la charge de l'assuré.

Les services et prestations de l'assureur sont les suivants :

- L'assistance psychologique
- L'information juridique par téléphone,
- L'accueil sur rendez-vous,
- L'accompagnement en phase amiable et judiciaire,
- La prise en charge des honoraires d'avocats et d'experts,
- Le suivi de l'exécution des protocoles transactionnels ou décisions de justice.

Les garanties précédées d'une coche verte (✓) sont prévues systématiquement au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les litiges connus avant la souscription du contrat,
- ✗ Les litiges ne relevant pas de l'activité sportive objet de l'adhésion à la FFR XIII,
- ✗ Les litiges ne relevant pas des garanties expressément décrites,
- ✗ Les litiges relevant d'une garantie due par une autre assurance (responsabilité civile, ...) ou de la non-souscription d'une assurance obligatoire,
- ✗ Les litiges à caractère collectif,
- ✗ Les litiges faisant suite à une rixe (*sauf en cas de participation non intentionnelle du bénéficiaire ou légitime défense constatée par une commission ou juridiction*),
- ✗ Les litiges opposant les bénéficiaires entre eux.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions :

- ! Les faits volontaires,
- ! Le financement des preuves à apporter,
- ! Les mesures prises avant la déclaration du sinistre ou à l'initiative de l'assuré (sauf urgence),
- ! Les condamnations.

Principales restrictions :

- ! Néant



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans le monde entier (les plafonds et les modalités d'intervention peuvent varier selon le pays).

Assurance de Protection Juridique



DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCES

COMPAGNIE D'ASSURANCES : CFDP ASSURANCES.

ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES – INSCRITE AU RCS DE LYON SOUS LE NUMERO 958 506 156 B

PRODUIT : PROTECTION JURIDIQUE DES LICENCIES DE LA FFR XIII



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non-garantie :

À l'adhésion, le souscripteur des garanties doit déclarer sa situation de manière exacte et sincère.

En cours de contrat le souscripteur des garanties doit déclarer les changements de sa situation ou des personnes pour le compte desquelles il intervient.

En cas de sinistre, le bénéficiaire des garanties doit le déclarer dans les deux mois suivants la survenance du sinistre ; ne pas prendre d'initiative sans consultation préalable de Cfdp assurances ; relater les faits avec sincérité et établir par tous moyens la réalité du préjudice qu'il allègue.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation d'assurance est payable d'avance au moment de la demande d'adhésion. Elle doit être payée auprès du Club affilié à la Fédération Française de Rugby à XIII ou LAFONT ASSURANCES son courtier conseil en assurances, qui la reverse ensuite à Cfdp Assurances.

A défaut, suite à mise en demeure, le contrat peut être suspendu puis résilié.



Quand commence la couverture ? Quand prend-elle fin ?

Les garanties de votre adhésion entrent en vigueur à la date d'effet indiquée sur votre certificat d'adhésion qui vous est remis par LAFONT ASSURANCES. Elle cesse de produire ses effets de plein droit :

- pour les licenciés France : le 30/09 suivant la fin de la saison fédérale, à minuit,
- pour les licenciés RFL : le 30/11 suivant la fin de la saison fédérale, à minuit.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, en cas de modification de situation ayant une influence directe sur les risques garantis.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

OBJET DU CONTRAT

Le contrat en référence est souscrit par la FFR XIII par l'intermédiaire de :

LAFONT ASSURANCES
Courtier en Assurances
Zone d'Activité Mixte du Moulins
2, rue du Moulins
66330 CABESTANY

est un contrat collectif d'assurance à **adhésions facultatives**

Il est émis par HDI Global SE l'**assureur** à la demande de la **Fédération Française de Rugby à XIII** (FR XIII) en réponse aux obligations prévues par le Code du Sport lui imposant de proposer à ses **licenciés** des garanties d'assurance de dommages corporels **accidentels et d'assistance médicale** les couvrant au cours de la pratique du Rugby à XIII et au cours des activités figurant dans ses statuts et règlements et principalement :

- les entrainements, les compétitions officielles et/ou affinitaires, en sélections, sauf XIII de France, en matchs amicaux, en tournois, démonstrations, au cours des stages organisés par les instances fédérales ou les clubs,
- les activités sportives lorsqu'elles sont exercées au sein et sous le contrôle du club en tant qu'activités annexes préparatoires ou complémentaires à la pratique du Rugby à XIII.
- Les activités non sportives autorisées par un organe représentant la FFR XIII (réunions, lotos, bals, repas...).

Les **assurés** bénéficient également des garanties du contrat au cours des trajets qu'ils empruntent pour se rendre sur les lieux de pratique et en revenir.

Les garanties du contrat s'appliquent dans le **monde entier**

Les termes qui apparaissent en **italique gras** sont définis à l'Article 2.

Article 1 – ASSURES

A qualité d'**assuré** tout pratiquant :

- titulaire d'une **licence** annuelle loisir ou compétition ou d'une licence ponctuelle en cours de validité lui ayant été délivrée par la FFR XIII,
- ayant préalablement complété auprès du club affilié à la FFR XIII dans lequel il est **licencié**, une demande d'adhésion au contrat en référence.
- étant à jour du paiement de la cotisation d'assurance correspondante.

Article 2 – LES DEFINITIONS

Accident/Accidentel(le)

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'**assuré**, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'**assuré** est victime, ainsi que les **maladies** qui seraient les conséquences directes d'une telle atteinte.

Au titre du contrat, ne sont pas considérés comme **accident** :

- les atteintes corporelles consécutives à un acte volontaire commis par l'**assuré** et dont il est la victime,
- toute **maladie** qui ne serait pas une conséquence directe d'une atteinte corporelle dont l'**assuré** est victime.

Accident vasculaire cérébral

Un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire causé par un infarctus ou une hémorragie au niveau du cerveau.

Agression

Tout acte de violence commis par un **tiers** sur la personne de l'**assuré** et/ou toute contrainte exercée volontairement par un **tiers** en vue de déposséder l'**assuré**.

Anévrisme

La dilatation localisée de la paroi d'une artère formant une poche communicante avec le flux sanguin, la rupture de cette poche provoquant une hémorragie.

Assisteur

La société d'assistance mandatée par l'**assureur**.

Assureur

HDI Global SE France Direction pour la France Tour Opus 12 – La Défense
9 77 Esplanade du Général de Gaulle F 92914 PARIS LA DEFENSE
CEDEX F 92914 PARIS LA DEFENSE CEDEX Téléphone : +33 (0) 1 44 05 56 00 Web : www.hdi.global – Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S Nanterre 478 913 882
Siège social HDI Global SE – HDI – Platz 1 D 30659 Hannover
Capital social : 125 000 000 EUR

Barème des invalidités

Le taux d'invalidité permanente est déterminé exclusivement par référence au « **Guide Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique** » - CEREDOC / 25 mai 2003.

Bénéficiaire

En cas de décès **accidentel** de l'**assuré**, et sauf stipulation contraire écrite de sa part les **bénéficiaires** seront : son **conjoint**, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses héritiers légaux.

Coma

État caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

Conjoint

Par **conjoint** il faut entendre l'époux ou l'épouse de l'**assuré**, non séparé(e) de corps judiciairement, à défaut le concubin de l'**assuré** vivant au même domicile ou toute personne ayant signé un PACS avec l'**assuré**.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'invalidité de l'**assuré** accidenté est médicalement stabilisée et qu'il est médicalement constaté que les séquelles permanentes dont il est atteint n'évolueront plus dans le temps.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'**assuré** de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile / Pays de domicile

Pays dans lequel l'**assuré** à son lieu de résidence habituel L'adresse fiscale est considérée comme le **domicile** en cas de litige.

Domage corporel

Toute atteinte physique et/ou psychique subie par une personne physique.

Epidémie

Par épidémie il faut entendre l'accroissement anormal du nombre de cas d'une maladie, infectieuse ou non, qui existe à l'état endémique, dans une région donnée ou au sein d'une population et/ou l'apparition d'un grand nombre de cas d'une maladie, infectieuse ou non, dans une région donnée ou au sein d'une population qui en sont normalement exemptes.

Etranger

Pays autre que le **pays de domicile** de l'**assuré**.

Événement

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre.

Famille de l'assuré

Le **conjoint** de l'**assuré**, ses enfants à charge.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'**assuré** en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un **sinistre** garanti. La **franchise** peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Hospitalisation

Séjour dans un établissement légalement constitué et destiné aux soins et aux traitements de personnes malades ou blessées, hospitalisées à titre payant, doté d'installations permanentes permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales sous la supervision d'une équipe de médecins.

N'est pas considéré comme une **hospitalisation**, tout séjour dans un centre ou une unité de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium, ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

Infarctus du myocarde

La destruction d'une partie ou plus ou moins importante du muscle cardiaque suite à l'oblitération par une thrombose (formation d'un caillot) d'une artère coronaire permettant habituellement l'irrigation du myocarde.

Licence

Document émis par la FFR XIII désignant une personne physique comme adhérent pratiquant le Rugby à XIII dans une catégorie donnée.

Licencié

Pratiquant affilié à la FFR XIII titulaire d'une **licence** en cours de validité, qu'elle soit annuelle loisir ou compétition ou licence ponctuelle.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'**assuré**, n'ayant pas pour origine un **accident** corporel, dument constatée par une autorité médicale compétente.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Membre de la famille

L'**assuré**, son **conjoint**, les enfants, les parents, grands-parents, frères et sœurs de l'**assuré** et ou de son **conjoint**.

Pandémie

Par pandémie il faut entendre l'extension d'une **épidémie** à un niveau dépassant le niveau régional et les frontières des états. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), pour parler de pandémie, la maladie, infectieuse ou non, doit toucher au moins deux continents.

Personne accompagnant

La **famille de l'assuré**, un **membre de la famille**, ainsi que toute personne effectuant le même **déplacement professionnel** que l'assuré.

Proche

Toute personne désignée par l'**assuré**.

Sinistre

Un **événement** dont la réalisation répond aux conditions requises par le contrat et susceptible d'entraîner l'application des garanties souscrites.

Souscripteur du contrat

Fédération Française de Rugby à XIII 46, route Minervoise – 11000 CARCASSONNE

Substances Biologiques

Tout micro-organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement ou des toxines synthétisées chimiquement) susceptibles de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou animaux.

Substances Chimiques

Tout composant chimique solide, liquide ou gazeux qui, selon la manipulation qui en est faite, est susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou animaux.

Substances Nucléaires

Tous les éléments, particules, atomes ou matières qui par des émissions, rejets, dispersions, dégagements ou échappements de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fission, fusion, rupture ou stabilisation.

Territorialité

Etat ou zone géographique dans lequel les garanties du contrat sont acquises aux **assurés**, sous réserve des exclusions contractuelles.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

Article 3 – PRISE D'EFFET ET DUREE D'UNE ADHESION AU CONTRAT

3.1 - Formation d'une adhésion

Pour obtenir la qualité d'**assuré** et bénéficier des garanties du contrat, le **licencié** doit en faire la demande auprès du Club affilié à la FFR XIII dont il est membre, en complétant une **demande d'adhésion**.

Après avoir choisi l'une des **formules d'assurance visées à l'Article 8** de la présente Notice d'Information, renseigné la **demande d'adhésion** et l'avoir datée et signée, le **licencié** la remet à son Club et y joint obligatoirement un chèque bancaire ou postal de règlement de la cotisation d'adhésion.

La garantie est acquise, sous réserve pour les pratiquants affiliés de la délivrance de leur **licence**, aux date et heure de la réception par le Système d'Information de LAFONT ASSURANCES de la demande d'adhésion adressée par le Système d'Information de la FFR XIII.

A cette date le **licencié** sera réputé avoir adhéré au contrat et aura alors qualité d'**assuré / adhérent**.

3.1 - Certificat d'adhésion

Dès lors que le **licencié** a obtenu la qualité d'**assuré**, l'**assureur** émet un **certificat d'adhésion dématérialisé** à l'attention de l'**assuré**. Ce document lui est librement accessible, ainsi que la notice d'information et le Document d'Information sur le produit d'assurance (DIPA) sur l'Extranet du Courtier : www.previ13.com

3.2 - Durée d'une adhésion

La durée de l'adhésion est comprise entre la date à laquelle les garanties du contrat sont acquises à l'assuré et :

- pour les licenciés France : le **30/09 suivant la fin de la saison fédérale, à minuit,**
- pour les licenciés RFL : le **30/11 suivant la fin de la saison fédérale, à minuit.**

Article 4 – LES GARANTIES D'ASSURANCE

4.1. - Décès accidentel

En cas de décès d'un **assuré** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans des suites d'un **accident** garanti, l'**assureur** paiera le capital prévu dans la formule d'assurance souscrite par l'**assuré**.

Ce capital est payé aux **bénéficiaires** désignés ou, à défaut, aux ayants-droit de l'**assuré**. S'il y a plusieurs **bénéficiaires**, tout paiement à effectuer à la suite du décès de l'**assuré** est indivisible à l'égard de l'**assureur** qui règlera sur quittance collective des intéressés.

En cas de disparition de l'**assuré**, s'il peut être présumé de son décès des suites d'un **accident** garanti à l'issue d'une période de 180 jours, sur

déclaration d'une autorité compétente, le capital garanti figurant aux **conditions particulières** est versé aux **bénéficiaires**.

Les **bénéficiaires** sont tenus de signer un accord stipulant que s'il apparaît ultérieurement que l'**assuré** n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à l'**assureur**.

LE CAPITAL GARANTI EN CAS DE DECES ACCIDENTEL D'UN ENFANT MINEUR EST LIMITE AUX FRAIS D'OBSQUES DANS LA LIMITE DE 5 000 EUR.

Par extension la garantie Décès accidentel est également acquise en cas de décès de l'**assuré** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans résultant d'un **accident vasculaire cérébral** ou d'un **infarctus du myocarde survenu exclusivement** au cours de la pratique du Rugby à XIII ou au cours des activités figurant dans ses statuts et règlements.

Pour que cette garantie soit acquise, il faut que l'accident vasculaire cérébral ou l'infarctus du myocarde se manifestent pour la première fois et que l'**assuré** n'ait jamais dû se faire soigner préalablement pour ce type de **maladie**.

4.2. - Invalidité permanente accidentelle

Si un **accident** garanti entraîne une Invalidité permanente totale pour l'**assuré**, l'**assureur** versera au(x) **bénéficiaire(s)** la totalité du capital prévu dans la formule d'assurance souscrite par l'**assuré**.

Si un **accident** garanti entraîne pour un **assuré** une Invalidité permanente partielle, le capital prévu dans la formule d'assurance souscrite par l'**assuré** est réductible conformément au **barème d'invalidité**, sans qu'il soit tenu compte de la profession de l'**assuré**.

Le degré d'Invalidité sera médicalement constaté par le **médecin** expert de l'**assureur** dans le pays du **domicile** de l'**assuré**.

En cas d'Invalidité permanente partielle accidentelle, aucun paiement ne sera effectué par l'**assureur** si le taux d'invalidité permanente partielle constaté médicalement est inférieur ou égal à 15%. Pour toute invalidité permanente partielle accidentelle d'un taux supérieur à 15% il ne sera fait application d'aucune franchise.

Aucune indemnité ne peut être versée à l'**assuré** avant **consolidation** de son Invalidité.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du **médecin** expert missionné par l'**assureur** sur la base du **barème d'invalidité**, l'**assureur** pourra verser à l'**assuré**, sur sa demande, une avance égale à **50%** de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la **consolidation**.

Par extension la garantie est également acquise en cas invalidité permanente de l'**assuré** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans résultant d'un **accident vasculaire cérébral** ou d'un **infarctus du myocarde survenu exclusivement** au cours de la pratique du Rugby à XIII ou au cours des activités figurant dans ses statuts et règlements.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

Pour que cette garantie soit acquise, il faut que l'accident vasculaire cérébral ou l'infarctus du myocarde se manifestent pour la première fois et que l'**assuré** n'ait jamais dû se faire soigner préalablement pour ce type de **maladie**.

4.3. - Aménagement de l'habitation et du véhicule suite à accident

Pour un **assuré** victime d'un **accident** garanti, dont le taux d'Invalidité Permanente déterminé par le **médecin** missionné par l'**assureur** est évalué à **25 %** minimum, l'**assureur** rembourse les frais d'aménagement de l'habitation principale et/ou du véhicule restés à la charge de l'**assuré**, dans la limite de **10%** de l'indemnité déjà versée au titre de la garantie invalidité permanente.

Ces remboursements sont effectués sur présentation de factures justificatives.

S'il n'est pas possible d'aménager l'habitation principale et si cet **accident** conduit l'**assuré** à déménager, l'**assureur** s'engage à rembourser les coûts de déménagement pour rejoindre l'habitation qu'il aura choisie d'habiter après l'**accident** dans la limite mentionnée ci-après.

4.4. - Indemnités journalières suite à accident

La garantie est acquise exclusivement aux **assurés licenciés**, en cas d'**accident** garanti survenant au cours de la pratique du Rugby à XIII et au cours des activités figurant dans ses statuts et règlements et entraînant une incapacité temporaire totale.

Cette indemnité journalière – dont le montant est indiqué dans la formule d'assurance souscrite par l'**assuré** – est versée exclusivement en cas de **perte réelle de revenu** de l'**assuré** dans les limites et conditions définies ci-dessus lorsque :

- l'**assuré** exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail sur décision médicale. Dans ce cas précis, on entend par **perte réelle de revenu** la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'**assuré** (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur. Si l'**assuré** est salarié d'un Club affilié à la FFR XIII et que le Club lui maintient son salaire, l'**assureur** règlera la perte réelle de revenu de l'**assuré** au Club.
- l'**assuré** est inscrit à Pôle emploi et perçoit à ce titre des prestations. Dans ce cas précis, on entend par **perte réelle de revenu**, la différence entre les prestations versées par Pôle emploi servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire.

Les indemnités sont payées mensuellement à termes échus conformément aux arrêts de travail prescrits consécutif ou non :

- sous déduction d'une **franchise de 3 jours** sauf en cas d'hospitalisation

- pour une **durée maximale de 90 jours** portée à 180 jours en cas de coma

Une option permettant le versement de l'indemnité journalière pendant une **durée maximale de 180 jours**, est proposée au **licencié** qui devra en faire la demande pour en bénéficier.

Cette option sera mentionnée sur le certificat d'adhésion si elle a été demandée par l'adhérent

4.4.1 - Versement de l'Indemnité journalière en cas d'Incapacité temporaire partielle

Dans le cas où l'**assuré** reprend partiellement son activité professionnelle et dans le cas d'une **indemnisation en complément du remboursement de la Sécurité Sociale** et/ou de tout organisme complémentaire, l'indemnité interviendra au prorata de l'incapacité temporaire partielle jusqu'à concurrence du salaire net ou revenu journalier net réel de l'Assuré.

4.4.2 - Cessation de la garantie

Dans tous les cas, l'**assuré** n'est plus garanti au titre de l'incapacité temporaire lorsqu'une invalidité permanente est constatée, et que l'indemnité versée au titre de l'invalidité permanente est directement consécutive à l'**accident** garanti faisant l'objet du versement des indemnités journalières.

4.4.3 - Détermination de la durée de l'incapacité temporaire et du taux d'incapacité temporaire partielle

La durée de l'incapacité temporaire ainsi que le taux d'incapacité temporaire partielle, s'il y a lieu, sont fixés par le **médecin** traitant de l'**assuré**.

L'**assureur** se réserve le droit de faire contrôler l'**assuré** par son médecin expert.

4.4.4 - En cas de rechute

Toute rechute ou complication médicalement constatée qui intervient dans un délai de 3 mois après la reprise des occupations habituelles est considérée comme la suite du même **accident**.

L'**assureur** reprendra – sans aucune franchise – le versement des indemnités journalières à partir du 1er jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire comprenant l'arrêt de travail initial et la rechute, excède la durée maximum d'indemnisation précisée au présent contrat. L'**assureur** vérifiera le lien de causalité entre l'**accident** préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'**assuré** pour rechute ou complication.

4.4.5 - Expiration de la garantie

Dans le cas où le contrat vient à être résilié, alors que des indemnités journalières sont versées au titre d'un **accident** garanti survenu avant la résiliation, l'**assureur** paiera les indemnités journalières auxquelles l'**assuré** peut prétendre sans toutefois dépasser la durée totale d'indemnisation précisée au présent contrat.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

4.5 – Exclusions spécifiques

- LES INCAPACITES TEMPORAIRES TOTALES RESULTANT DE MALADIE,
- LES INCAPACITES TEMPORAIRES PARTIELLES RESULTANT DE MALADIE,
- LORSQUE L'ASSURE NE JUSTIFIE D'AUCUN REGIME DE BASE (SECURITE SOCIALE ET/OU TOUT AUTRE REGIME SIMILAIRE OU REGIME COMPLEMENTAIRE, EMPLOYEUR, POLE EMPLOI) SAUF POUR LES JOUEURS ETRANGERS EN ATTENTE DE REGULARISATION DES FORMALITES POUR L'OBTENTION DE LA CARTE DE SEJOUR. L'ASSURE DEVANT DANS TOUS LES CAS JUSTIFIER D'UN VERSEMENT DE SALAIRE. LE VERSEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES CESSE DES LORS QUE L'ASSURE N'EST PLUS ENREGISTRE AUPRES DES POLE EMPLOI ET NE PERÇOIT PLUS A CE TITRE DE PRESTATIONS.

4.5. - Frais médicaux suite à accident

L'assureur garanti le remboursement des débours financiers engagés par un assuré, en règlement de :

- frais de soins et médicaux, d'imagerie médicale, de pharmacie et de transports médicalisés prescrits par un **médecin** à la suite d'un accident garanti dont l'**assuré** aura été victime, dans la limite de **2 500 EUR** par **accident** y compris le forfait journalier en cas d'**hospitalisation** limitée à 90 jours
- Soins dentaires et prothèses ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties dans la limite de **450 EUR** par **accident**
- Frais de fabrication ou de réparation de prothèses autres que dentaires dans la limite de **900 EUR** par **accident**
- Bris accidentel de lunettes (trajets exclus) dans la limite de **300 EUR** par **accident** (dont 150€ maximum pour la monture ou 150€ par lentille)

Les indemnités versées par l'assureur viendront exclusivement en complément des remboursements prévus par la Sécurité sociale ou la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'**assuré** ne perçoive au total un montant supérieur à celui des débours réels.

Exclusions spécifiques

SONT TOUJOURS EXCLUS DE LA GARANTIE :

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE **MALADIE MENTALE**.
- LES CURES THERMALES, LES REEDUCATIONS.
- LES FRAIS MEDICAUX CONSECUTIFS A UN **ACCIDENT** DONT LA DATE DE SURVENANCE EST ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT.

4.6. - Frais de visite en cas d'hospitalisation suite à accident

Si à la suite d'un **accident** garanti un **assuré** est hospitalisé dans un établissement de soins situé à plus de 50 km de son domicile et pendant une durée supérieure à 8 jours, l'assureur versera à la **famille de l'assuré** une somme forfaitaire de **50 EUR** par semaine d'hospitalisation en indemnisation des frais qu'aura engagés la **famille de l'assuré** pour pouvoir se rendre au chevet de l'**assuré**.

L'indemnité cesse d'être versée dès que l'**assuré** quitte un établissement de soins dans lequel il était hospitalisé pour rejoindre son domicile.

L'indemnité totale versée par l'assureur à la **famille de l'assuré**, quelle que soit la durée de l'**hospitalisation**, ne pourra en aucun cas excéder la somme de **500 EUR** par sinistre.

4.7. – Les exclusions communes à toutes les garanties d'assurance

SONT TOUJOURS EXCLUS DE TOUTES LES GARANTIES CONTRACTUELLES :

- LES MALADIES SAUF SI ELLES SONT LA CONSEQUENCE D'UN ACCIDENT COMPRIS DANS LA GARANTIE.
- LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA GUERRE ETRANGERE ET LA GUERRE CIVILE.
- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU LE BENEFICIAIRE DU CONTRAT.
- LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'UTILISATION DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MEDICAMENTS, TRAITEMENTS NON PRESCRITS PAR UNE AUTORITE MEDICALE HABILITEE.
- LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'ETAT ALCOOLIQUE DE L'ASSURE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI FRANÇAISE REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE.
- LES CONSEQUENCES D'UNE CRISE D'EPILEPSIE OU DE DELIRIUM TREMENS, D'UNE HEMORRAGIE MENINGEE.
- LES CONSEQUENCES DU SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE.
- LORSQUE L'ASSURE PRATIQUE UN SPORT OU PREND PART A UNE COMPETITION NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR.
- DE LA MODIFICATION QUELCONQUE DE LA STRUCTURE ATOMIQUE DE LA MATIERE OU DE L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES ATOMIQUES OU ENCORE DUS A LA RADIATION PROVENANT DE RADIO-ISOTOPES.
- D'ACTES DE TERRORISME COMMIS AUX MOYENS D'ARMES NUCLEAIRES, BACTERIOLOGIQUES OU CHIMIQUES
- LORS DE LA PRATIQUE OU DE L'UTILISATION PAR L'ASSURE EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER D'UN APPAREIL QUELCONQUE PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS,
- LORS DE L'UTILISATION PAR L'ASSURE EN TANT QUE PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL QUELCONQUE PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS.
- LORS DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES RIXES (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE), DES CRIMES, DES PARIS DE TOUTE NATURE.

LA GARANTIE « INDEMNITES JOURNALIERES » N'EST PAS ACQUISE :

- LORSQUE L'ASSURE NE JUSTIFIE D'AUCUN REGIME DE BASE (SECURITE SOCIALE ET/OU TOUT AUTRE REGIME SIMILAIRE)

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

OU REGIME COMPLEMENTAIRE, EMPLOYEUR, POLE EMPLOI) SAUF POUR LES JOUEURS ETRANGERS EN ATTENTE DE REGULARISATION DES FORMALITES POUR L'OBTENTION DE LA CARTE DE SEJOUR, L'ASSURE DEVANT DANS TOUS LES CAS JUSTIFIER D'UN VERSEMENT DE SALAIRE, LE VERSEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES CESSE DES LORS QUE L'ASSURE N'EST PLUS ENREGISTRE AUPRES DE POLE EMPLOI ET NE PERÇOIT PLUS A CE TITRE DE PRESTATIONS.

IL EST PRECISE QUE LES GARANTIES VISEES A CES MEMES ARTICLES NE SONT PAS ACCORDEES AUX ASSURES VOYAGEANT DANS UN PAYS DANS LEQUEL UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE ETAIT DEJA EN COURS AVANT LEUR DEPART POUR CE PAYS.

DE PLUS SONT EXCLUS DES GARANTIES DU CONTRAT LES SEJOURS EFFECTUES DANS LES PAYS SUIVANTS : IRAN, SYRIE, CUBA, SOUDAN, COREE DU NORD ET REGION DE CRIMEE.

TOUTEFOIS L'ASSUREUR NE SERA TENU A AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGE DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRESENT CONTRAT DES LORS QUE :

- LA MISE EN ŒUVRE D'UNE TELLE GARANTIE,
- LA FOURNITURE D'UNE TELLE PRESTATION OU UN TEL PAIEMENT

EXPOSERAIT L'ASSUREUR :

- A UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RESULTANT D'UNE RESOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ET/OU AUX SANCTIONS ECONOMIQUES OU COMMERCIALES PREVUES PAR LES LOIS OU REGLEMENTS EDICTES PAR L'UNION EUROPEENNE, LA FRANCE, LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE OU PAR TOUT AUTRE DROIT NATIONAL APPLICABLE PREVOYANT DE TELLES MESURES.

ou en écrivant à assistance.fr@hdi.global en faisant référence à ce même numéro de contrat

La réception de toutes les demandes d'assistance quelles que soient leurs natures est effectuée sur ce seul et unique numéro. A réception d'un appel, et après identification de la nature de l'intervention à mener, l'**assiste**ur fera appel au (x) **prestataires**(s) et **consultant**(s) spécialisés.

L'**assiste**ur peut seulement intervenir dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence si ils relèvent de l'autorité publique, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

5.1. – Assistance Médicale

L'**assiste**ur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations garanties prévues ci-après.

Seules les autorités médicales de l'**assiste**ur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'**assuré**.

Les réservations sont faites par l'**assiste**ur qui est en droit de demander à l'**assuré**, les titres de transport non utilisés. L'**assiste**ur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'**assuré** aurait dû normalement exposer pour son retour.

L'**ASSISTEUR** NE PEUT ETRE TENU POUR RESPONSABLE DE LA NON-EXECUTION ET DES RETARDS PROVOQUES PAR LA GREVE, EMEUTE, **MOUVEMENT POPULAIRE**, REPRESAILLES, RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION, TOUT ACTE DE SABOTAGE, DE TERRORISME, DE GUERRE.

Article 5 – LES GARANTIES DE PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ces prestations sont acquises en cas d'*accident* ou de *maladie* dont l'**assuré** est victime EXCLUSIVEMENT pendant la pratique du Rugby à XIII et au cours des activités figurant dans ses statuts et règlements.

Elles sont souscrites par la FFR XIII pour le compte de l'ensemble des licenciés et leur sont offertes par la FFR XIII.

Pour la mise en œuvre des prestations d'assistance l'**assuré** ou toute personne se trouvant en sa présence, doit impérativement et préalablement à toute initiative ou intervention personnelle pouvant mettre en jeu les garanties du contrat, prendre contact avec l'**assiste**ur en composant le :

+33 172 897 070

et en communiquant le numéro de contrat :

76379394-30020

5.1.1 - Mise en œuvre des prestations

L'**assuré** ou toute personne se trouvant en sa présence, doit impérativement et préalablement à toute intervention mettant en jeu les garanties du contrat, prendre contact avec l'**assiste**ur, et dans tous les cas, lui indiquer :

- nom - prénom de l'**assuré**,
- nom du **souscripteur** du contrat,
- numéro de contrat,
- numéro de téléphone où l'**assuré** peut être joint ainsi qu'un second numéro dans la mesure du possible,
- lieu de l'**événement** et localisation de l'**assuré**,
- nature de la **maladie**, de l'affection ou de l'**accident**,
- numéro de téléphone du contact d'urgence à prévenir.

5.1.2. - Prestations garanties

5.1.2. a - Prise en charge directe des frais d'Hospitalisation d'urgence et/ou non programmés à l'étranger

En cas d'*hospitalisation d'urgence et/ou non programmée* à l'étranger d'un **assuré** suite à un **accident** ou une **maladie**, le paiement des frais d'*hospitalisation* – y compris les frais de soin ambulatoires et soins

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

externes - est effectué directement à l'hôpital par l'assisteur sans que l'assuré ait à effectuer une avance sur paiement.

Ce paiement direct est effectué dans la limite de 250 000 EUR à compter de la date d'hospitalisation de l'assuré. En revanche aucun paiement direct ne sera effectué si le montant des frais est inférieur à 350 EUR.

L'assuré ou son représentant doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'assuré se situe.

Si du fait de son état, l'assuré (ou son représentant) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son hospitalisation, il contactera l'assisteur dès que son état le lui permettra.

Dans le seul cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais, l'assuré fera l'avance de ces frais et se fera rembourser par l'assureur sur pièces justificatives.

A la demande de l'assisteur, l'assuré s'engage sans opposition à donner subrogation à l'assisteur qui recouvrera, en son nom, les montants dus par l'Assurance Maladie Obligatoire et/ou l'Organisme d'Assurance Maladie au titre de cette hospitalisation.

5.1.2. b - Conseils, Informations et orientations médicales par téléphone 24h/24

L'assuré peut contacter l'équipe médicale de l'assisteur pour obtenir toutes les informations relatives à ses problèmes de santé. Ces conseils ne devront pas être interprétés comme des consultations médicales.

Le choix final concernant les prestations médicales ne dépend que de l'assuré. L'assisteur émet les recommandations qui lui semblent les plus pertinentes en fonction de sa connaissance du terrain et de la disponibilité des prestations médicales sur place. L'assisteur ne sera pas tenu responsable des prestations médicales fournies, et ne pourra être poursuivi en justice suite aux conséquences engendrées par les prestations médicales.

Les conseils médicaux délivrés par les médecins de l'assisteur peuvent être lors de la préparation de leur déplacement (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et/ou conseillées) et pendant et au retour de leur déplacement,

En cas de nécessité, l'assisteur recherche les équivalents localement des médicaments prescrits et recherche les praticiens généralistes, spécialistes ou établissements hospitaliers, et dentistes susceptibles de recevoir l'assuré.

5.1.2.c - Suivi médical

Sur demande, l'assisteur assure le suivi médical de l'assuré pendant son hospitalisation et tient informée la famille. Ce service est soumis aux obligations en matière de confidentialité et à l'autorisation correspondante.

5.1.2. d - Transport de l'Assuré au centre médical

L'assisteur organise et prend en charge le transport de l'assuré vers un établissement hospitalier plus approprié ou plus équipé.

5.1.2. e - Rapatriement de l'Assuré à son Domicile et retour des Personnes Accompagnant l'Assuré

L'assisteur rapatrie l'assuré à son domicile lorsqu'il est en état de quitter le centre médical et peut dans ce cas organiser et prendre en charge le retour des personnes accompagnant l'assuré.

5.1.2. f - Présence d'un membre de la famille ou d'un proche

Si l'état de santé de l'assuré ne permet pas son rapatriement, l'assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour pour un membre de la famille et/ou un proche afin de lui permettre de se rendre au chevet de l'assuré, ainsi que ses frais de séjour jusqu'au rapatriement de l'assuré avec un maximum de 7 jours.

La prise en charge des frais de séjour est effectuée dans la limite de 500 EUR par sinistre.

5.1.2. g - Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès d'un assuré, l'assisteur organise et prend en charge le transport du corps de l'assuré jusqu'à son domicile ou dans son pays de domicile.

5.1.2. h - Accompagnement du défunt

En cas de décès d'un assuré, si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'assisteur :

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;
- organise et prend en charge les frais d'hôtel dans la limite de 100 EUR par nuit avec un maximum de 7 nuits consécutives. Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si l'assuré était seul sur place au moment de son décès.

5.1.2.i - Prise en charge des frais de cercueil

En cas de décès d'un assuré, l'assisteur prend en charge les frais de cercueil de l'assuré à concurrence de 2 500 EUR. Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'assisteur.

En cas de nécessité de crémation sur place, elle comprend les frais inhérents à cette incinération et au transport des cendres, dans une urne conforme à la législation et de qualité courante.

5.1.2.i - Retour anticipé en cas de décès, d'hospitalisation d'un membre de la famille

Retour anticipé de l'assuré en cas de décès ou d'hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs d'un membre de la famille, l'assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour afin de lui permettre de regagner son domicile.

5.1.3. - Exclusions

SONT TOUJOURS EXCLUS DES GARANTIES :
AU TITRE DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX ET FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE MALADIE MENTALE.
- LES CURES THERMALES, LES REEDUCATIONS.
- LES FRAIS DE LUNETTES, LES VERRES DE CONTACT, LES PROTHESES DE TOUTE NATURE.
- LORSQUE L'ASSURE VOYAGE CONTRE AVIS MEDICAL.
- LORSQUE LE BUT DU DEPLACEMENT EST DE RECEVOIR UN TRAITEMENT MEDICAL OU UN AVIS MEDICAL.
- LES FRAIS MEDICAUX ET FRAIS D'HOSPITALISATIONS CONSECUTIFS A UN ACCIDENT DONT LA DATE DE SURVENANCE EST ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT.

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE MEDICALE, NE DONNENT PAS LIEU A UN RAPATRIEMENT PAR L'ASSISTEUR LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITÉES SUR PLACE, LES MALADIES MENTALES, LES ETATS DE GROSSESSE UN MOIS AVANT LE TERME.

5.2 – Assistance Vie Quotidienne

Ces prestations sont rendues en France Métropolitaine et DOM exclusivement.

Ces prestations sont acquises à l'**assuré** et/ou à sa **famille** à la suite d'un **accident** dont l'**assuré** aura été victime pendant la pratique d'une activité visée en **Objet du contrat**. Elles s'appliquent dès la survenance de l'**accident** ou après le retour de l'**assuré** à son **domicile**.

5.2.1. - Mise en œuvre des prestations

L'**assuré** ou toute personne se trouvant en sa présence, doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact avec l'**assiste**ur et dans tous les cas, indiquer :

- nom - prénom de l'**assuré**,
- nom du **souscripteur** du contrat
- numéro de contrat,
- numéro de téléphone où l'**assuré** peut être joint

5.2.2. - Prestations Garanties

5.2.2. a - Services de soins à domicile

Après une **hospitalisation** ou en cas d'immobilisation de plus de 24 heures au domicile, l'**assiste**ur fournit les coordonnées et si besoin envoie, dans les meilleurs délais, une infirmière, un ergo thérapeute ou un kinésithérapeute.

Les honoraires de l'infirmière, de l'ergo thérapeute ou du kinésithérapeute sont à la charge de l'**assuré**. Cette prestation est accordée pendant une période de 90 jours après le retour et/ou l'immobilisation au domicile.

5.2.2. b - Service de réservation de taxi, de coursier

L'**assiste**ur organise à la demande de l'**assuré** la réservation de taxi, l'envoi de coursier à son **domicile**. Les frais engagés sont à la charge de l'**assuré**.

5.2.2.c - Aide-ménagère

En cas d'**hospitalisation** de l'**assuré** supérieure à 5 jours et dans un délai de 3 jours suivant sa sortie d'hôpital ou en cas d'immobilisation au **domicile** supérieure à 5 jours, l'**assiste**ur organise et prend en charge une aide-ménagère (ménage, repassage, préparation des repas, recueil des enfants à la sortie d'école ou de crèche, ...) jusqu'à 500 EUR.

Cette prestation est disponible du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 H à 19 H.

5.2.2.d - Services d'information par téléphone

Ces conseils sont disponibles du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 H 00 et de 9 H 00 à 13 H 00 le samedi. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Les prestations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels que médecins, avocats, conseillers juridiques, etc.

Information médicale / Démarches Administratives et Sociales / Renseignements Juridiques

5.3 – Dispositions communes à toutes les prestations d'assistance

L'**assiste**ur s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont il dispose pour effectuer l'ensemble des prestations. Cependant, il est entendu que **ses engagements reposent sur une obligation de moyens et non de résultat**, compte tenu du contexte dans lequel pourraient s'effectuer les prestations.

A ce titre, l'**assiste**ur et l'**assureur** ne peuvent être tenus pour responsables de la non-exécution ou de l'exécution partielle, ou des retards à l'exécution des prestations provoqués par :

- la guerre civile ou guerre étrangère déclarée ou non,
- la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités
- tous les actes de sabotage ou de terrorisme,
- les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires,
- la restriction à la libre circulation des biens et des personnes quelle que soit l'autorité compétente qui l'impose,
- les cataclysmes naturels,
- les effets de la radioactivité,
- les épidémies et pandémies faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part de l'OMS et ou des autorités sanitaires internationales, nationales ou locales,
- tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
- le refus des médecins traitants ou professionnels de santé locaux de collaborer avec l'**assiste**ur.

De la même façon, l'**assiste**ur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou de l'exécution partielle, ou des retards à l'exécution de ses prestations :

- dès l'instant où ses interventions sont tributaires :
- d'une part, des décisions et recommandations prises par les gouvernements et autorités sanitaires locales, nationales et/ou

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

internationales notamment concernant l'accessibilité à certaines zones

- et/ou d'autre part, de la disponibilité des prestataires intervenant dans les opérations d'assistance ayant cessé totalement leur activité en raison d'une décision imposée par toute autorité compétente ou cessé partiellement leur activité avec du personnel restreint tenu de respecter les consignes sanitaires et/ou sécuritaires imposées par toute autorité compétente.
- En cas de refus par un *assuré* de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin demandés par l'équipe médicale de l'*assisteuse* ou bien en cas de refus d'un *assuré*, selon le cas, du transport sanitaire, du transfert sanitaire, du rapatriement, du lieu d'hospitalisation proposés par les médecins de l'*assisteuse* ou bien encore en cas d'opposition d'un bénéficiaire à la communication de données médicales à l'équipe médicale de l'*assisteuse*.

La responsabilité de l'*assisteuse* ne peut être engagée pour tout dommage consécutif à la mise en œuvre ou l'absence de mise en œuvre d'un transport sanitaire ou du choix d'un hôpital qui résulterait d'informations, d'avis ou de diagnostics médicaux erronés reçus des équipes médicales locales que l'obligation de vigilance définie selon les usages de l'exercice de la régulation médicale ne permettrait pas de déceler.

- Copie de la *licence* en cours de validité,
- La copie de la feuille de match le cas échéant,
- La déclaration écrite décrivant les circonstances du sinistre et précisant :
 - l'identité des éventuels témoins,
 - l'identité de l'autorité qui aura dressé le procès-verbal ainsi que le numéro de transmission, le cas échéant.
- Le certificat médical décrivant la nature des blessures et précisant la date de survenance du *sinistre*,
- Les coordonnées bancaires (IBAN) du(es) *bénéficiaire(s)*.

Selon les garanties, l'*assuré*, son représentant légal ou le(s) *bénéficiaire(s)* doit accompagner sa déclaration des éléments suivants :

6.2.1 - Décès accidentel

- le certificat médical attestant la cause accidentelle du décès,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, à défaut tout document décrivant et prouvant les circonstances du décès, y compris les coupures de presse.
- le certificat de désignation du(es) bénéficiaire(s)
- les documents légaux établissant la qualité du(es) bénéficiaire(s)
- nom et adresse du notaire chargé de la succession.

En cas de disparition de l'*assuré*, la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement laissant présumer la disparition de l'*assuré*, et la probabilité de décès qui en découle, doit également être communiquée à l'*assureur*.

6.2.2 - Invalidité permanente accidentelle

- le certificat médical décrivant la nature des dommages corporels et leurs conséquences probables pour l'*assuré*,
- un certificat médical de consolidation permettant à l'*assureur* de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'invalidité permanente,

6.2.3 - Aménagement de l'habitation et du véhicule

- Les factures des dépenses occasionnées pour l'aménagement de l'habitat et du véhicule ou du déménagement payées par le bénéficiaire.

6.2.4 - Indemnités journalières

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- un certificat médical de prolongation, si l'*Assuré* n'est pas en mesure de reprendre son activité professionnelle à la date fixée par le précédent certificat, ce certificat devant parvenir à l'*Assureur* dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat.

Lorsque l'*assuré* exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail sur décision médicale :

- une attestation de perte de salaire établie par l'employeur,

Article 6 – MODALITES EN CAS DE SINISTRE HORS GARANTIES D'ASSISTANCE

6.1 – La procédure de déclaration

En application des Conditions Générales, l'*assuré* doit, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés qui suivent cette connaissance, faire part à l'*assureur* de la survenance du / des événement(s) garanti(s) au contrat.

La déclaration doit être faite par l'*assuré*, ses ayants-droit ou le *souscripteur*, sur le site internet de LAFONT ASSURANCES ou par courrier postal à l'adresse suivante :

LAFONT ASSURANCES
ZAM du Moulinas
2, rue du Moulinas
66330 CABESTANY

En cas de déclaration du sinistre au-delà de ce délai, et dans la mesure où il est établi que le retard a causé un préjudice à l'*assureur*, l'*assuré* perd, pour le sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

6.2 – Documents à transmettre

Pour tout sinistre, quelle que soit la garantie qui pourrait être amenée à produire ses effets, l'*assuré*, ses ayants-droit ou le *souscripteur*, doivent impérativement communiquer à l'*assureur* :

- N° d'adhésion mentionné sur le certificat d'adhésion,

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

- une copie certifiée conforme du contrat de travail liant un joueur et un club en cas de paiement de la garantie au club,
- tout justificatif original indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régime complémentaire ou employeur,
- le bulletin de salaire des trois mois précédant l'accident.
- une attestation de son employeur précisant le non-versement des primes suite à l'accident,
- une attestation de son employeur précisant la perte financière du joueur liée aux droits à l'image.
- Le dernier Avis d'Imposition, si l'Assuré est Travailleur Non Salarie.

Lorsque l'assuré est inscrit à « Pôle Emploi » et perçoit à ce titre des prestations :

- Le justificatif de versement des indemnités Pole Emploi des trois mois précédant le mois de l'Accident,
- tout justificatif original indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régimes complémentaires.

6.2.5. - Frais médicaux

- le certificat médical (médecin, chirurgien ou centre hospitalier) appelé à donner les soins à l'**assuré**, décrivant les blessures ou la nature de l'affection et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les feuilles de soins, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement Sécurité Sociale et organismes publics ou privés de remboursement de frais de santé dont l'**assuré** a bénéficié.
- en cas de prise en charge intégrale des Frais Médicaux par les organismes sociaux, dès lors qu'il apparaît sur les certificats médicaux, une probabilité d'aggravation du sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires) l'Assuré doit effectuer une déclaration pour ordre auprès de LAFONT ASSURANCES.

6.2.6. - Indemnités forfaitaires

- Le certificat d'hospitalisation de l'assuré émis par l'établissement de soins ou le centre hospitalier accueillant l'assuré.
- Les justificatifs des dépenses en relation directe avec les visites effectuées pendant la période d'hospitalisation de l'assuré.

Article 7 - LE REGLEMENT DU SINISTRE

7.1 - Appréciation du sinistre

L'**assuré** ou son représentant légal s'engage à remettre à LAFONT ASSURANCES toutes les pièces permettant à l'**assureur** d'apprécier si le **sinistre** déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée.

Au cas où l'**assuré** ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un **médecin** expert mandaté par l'**assureur** et si après avis donné 48 heures

à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'**assuré** ou le(s) **bénéficiaire(s)** sera(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'**assuré** ou son Représentant Légal en sera personnellement averti par courrier.

7.2 - Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Si les conséquences d'un **accident** sont aggravées par l'état constitutionnel de l'**assuré**, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'**assuré** de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

7.3 – Expertise

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert.

Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de domicile de l'**assuré** ou du **souscripteur**.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination. Aucune action ne peut être exercée contre l'**assureur** tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

7.4 – Non cumul d'indemnités

Un même **accident** ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues en cas de Décès ou d'Invalidité ; dans le cas où l'**assuré** décède et a bénéficié, en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour l'Invalidité permanente, l'**assureur** versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

7.5 - Délai de règlement

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'**assureur** de tout recours ultérieur se rapportant au **sinistre** ou à ses suites.

Le paiement de l'indemnité est effectué par l'**assureur** au **bénéficiaire** par virement automatique, si son **domicile** est situé dans un pays de l'Espace Economique Européen.

Si le **domicile** du **bénéficiaire** est situé en dehors de l'Espace Economique Européen, les indemnités seront versées par l'**assureur** au **souscripteur**

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

à son siège social par virement automatique contre quittance subrogative du **souscripteur** et retournée à l'**assureur**.

7.6 - Subrogation et recours après sinistre

L'**assureur**, après paiement des sommes assurées en cas de décès ou d'invalidité permanente ou d'incapacité temporaire, ne peut, conformément aux dispositions de l'Article L131-2 du Code des assurances, être subrogé dans les droits et actions de l'**assuré** contre le responsable de l'accident. L'**assureur** conserve toutefois son droit de subrogation, dans les termes de l'Article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'**assuré** contre le tiers responsable en ce qui concerne les frais médicaux.

Si la subrogation prévue à l'alinéa précédent ne peut plus, du fait de l'**assuré**, s'opérer en faveur de l'**assureur**, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

Article 8 - DISPOSITIONS DIVERSES

8.1 - Prescription

Délai de prescription

Conformément aux dispositions de l'Article L114-1 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 :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 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.

Causes interruptives de prescription

Conformément aux dispositions de l'Article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue dans les cas suivants :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée soit par l'**assureur** au **souscripteur** en cas de non-paiement de la prime, soit par l'**assuré** pendant la procédure de règlement d'un sinistre.

Autres causes interruptives de prescription

La prescription est également interrompue par les causes ordinaires d'interruption conformément aux dispositions du Code civil, à savoir :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240);
- une demande en justice (même en référé) y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241);

- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244);

Étant précisé que :

- l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242);
- l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243);

Informations complémentaires

Il est rappelé les causes d'interruption de la prescription. Code civil – section 3 :

- Article 2245 : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

« Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

- Article 2246 : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.»

Il est rappelé les causes de report du point de départ ou de suspension de la prescription. Code civil - Section 2 :

- Article 2234 : « La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. »
- Article 2235 : « Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts. »
- Article 2238 : « La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois. »

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

- Article 2239 : « La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

Il est rappelé l'article L423-20 du Code de la Consommation :

« L'action mentionnée à l'article L.423-1 du Code de la Consommation [l'action de groupe] suspend la prescription des actions individuelles en réparation des préjudices résultant des manquements constatés par le jugement prévu aux articles L.423-3 ou L.423-10 dudit Code de la Consommation.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle, selon le cas, le jugement rendu en application des articles L.423-3 ou L.423-10 du Code de la Consommation n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou de l'homologation prévue à l'article L.423-16 dudit Code de la Consommation. »

8.2 - Compétence juridique et droit applicable

Le contrat est régi par le droit français et notamment les dispositions impératives du Code français des Assurances. Aussi, dans le contrat, et sauf mention contraire, la référence au « Code » renvoie aux dispositions du code des assurances. L'**assureur** élit domicile en son Siège Social pour la France. Il déclare se soumettre à la juridiction des tribunaux français compétents et renonce à toute faculté d'appel devant les tribunaux de son pays de **domicile**.

En conséquence, tous litiges entre l'**assuré** et l'**assureur** sur l'interprétation et/ou l'exécution des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des Tribunaux Français.

8.3. - Autorité de contrôle

Les instances chargées de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et dont dépend l'assureur sont :

L'Office Fédéral du Contrôle des Assurances
BAFIN (Bundesanstalt Für Finanzdienstleistungsaufsicht)
Graurheindorfer Straße 108
53117 BONN – Allemagne

La succursale française d'HDI Global SE est également soumise, dans le cadre de l'exercice de ses activités en France, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires françaises relatives à l'assurance, dont l'adresse est la suivante :

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
4 Place de Budapest - CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09.

8.4. - Lutte contre le blanchiment de capitaux

L'**assureur** est soumis à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et doit notamment, à ce titre, mettre en œuvre des obligations de vigilance.

Ainsi, lors de l'entrée en relation avec le client, lorsque la réalisation d'une opération le requiert et/ou plus généralement tout au long de la relation d'affaires, l'**assureur** procédera à l'identification préalable du client conformément à la législation applicable et aux lignes directrices, recommandations, principes d'application sectoriels et autres règles édictées par les autorités nationales et internationales compétentes. L'identification du mandataire du client et/ou du bénéficiaire effectif est également requise.

Les obligations de l'**assureur** s'appliquent quelle que soit la transaction et le lieu de situation du risque, tant dans le cadre des produits et services qu'il distribue directement ou par l'intermédiaire de canaux de distribution associés que, dans le cadre des produits et services fournis par des tiers et distribués par lui.

À cet égard, le client s'engage à fournir à l'**assureur**, spontanément ou à la demande de celui-ci, les renseignements et documents nécessaires pour lui permettre de remplir ses obligations légales et réglementaires.

Le client s'engage en outre à aviser spontanément et immédiatement l'**assureur** de tout changement susceptible d'affecter sa situation et/ou la pertinence des renseignements initialement donnés (comme par exemple sans que cette liste ne soit limitative : son statut, sa capacité ou sa dénomination sociale, sa forme juridique, son actionariat pour les personnes morales...).

Le Client s'oblige à donner des informations exactes et actualisées et à fournir, le cas échéant à l'**assureur**, la version la plus récente des documents demandés lors de l'entrée en relation. À défaut, l'**assureur** pourra être amenée à mettre fin à la relation d'affaire.

8.5. - Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées par l'**assureur**, dont les coordonnées figurent au début du présent contrat, sont traitées dans le but de permettre la souscription, la gestion et l'exécution du présent contrat ainsi que la gestion par l'**assureur** de tout **sinistre** déclaré au titre dudit contrat (les « Finalités de traitement »).

Les fondements juridiques du traitement des données à caractère personnel opéré par l'**assureur** sont les suivants :

- l'exécution du contrat d'assurances auquel l'**assuré** est partie
- les intérêts légitimes poursuivis par l'**assureur** (par exemple la mise en place d'actions de prévention des risques assurés)
- le respect d'une obligation légale à laquelle est soumise l'**assureur** (par exemple la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le Financement du terrorisme, les sanctions internationales, ...etc.).

Les informations enregistrées par l'**assureur** sont réservées à l'usage interne de l'**assureur** et ne seront communiquées qu'aux destinataires suivants lorsque cela est nécessaire pour mettre en œuvre les Finalités de traitement précitées :

- les experts de compagnies, les conseils juridiques, techniques et financiers de l'**assureur** ;
- les prestataires de services et sous-traitants de l'**assureur** ;
- les co assureurs ou réassureurs de l'**assureur** ;
- les intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

Les données personnelles collectées et traitées par l'**assureur** sont stockées sur des serveurs centraux basés à Hanovre (Allemagne). Elles peuvent également être stockées ou traitées en dehors de l'Espace Économique Européen (EEE), notamment dans le cas d'experts de compagnies, de conseils juridiques, techniques et financiers, de prestataires de services et sous-traitants de l'**assureur** impliqués dans la gestion d'un **sinistre** survenu en dehors de l'Union européenne, ou dans la souscription, l'émission et la gestion d'une police locale intégrée à un programme d'assurance international émis par l'**assureur** en France, concernant un risque situé en dehors de l'EEE et où le bureau de référence ou le partenaire de réseau de l'**assureur** et le gestionnaire de sinistres sont basés en dehors de l'EEE, par exemple aux États-Unis.

Lorsqu'il effectue un transfert des données personnelles en dehors de l'EEE, l'**assureur** prend les mesures nécessaires pour s'assurer que les données personnelles de l'**assuré** sont efficacement protégées.

Les mesures de sécurité ainsi mises en place peuvent consister en le fait de soumettre la partie à qui l'**assureur** transfère ces données à des obligations contractuelles afin de les protéger selon des normes adéquates.

S'il souhaite obtenir de plus amples renseignements sur les mesures que l'**assureur** adopte pour garantir la sécurité de ses données personnelles dans l'hypothèse de leur transfert hors EEE, l'**assuré** contacte l'**assureur** en utilisant les coordonnées indiquées ci-dessous.

Les destinataires de ces données auront communication seulement des informations strictement nécessaires à la réalisation des Finalités de traitement précitées.

Les données à caractère personnel ainsi collectées et traitées sont conservées par l'**assureur** pendant la durée nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle avec l'**assuré**, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés » modifiée ainsi que du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, entré en application le 25 mai 2018, l'**assuré** dispose, dans le cadre du présent contrat, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données à caractère personnel, d'un droit à la limitation du traitement, à la portabilité de ses données à caractère personnel et d'un droit de formuler des directives spécifiques ou générales quant à la conservation, l'effacement et la communication de ses données à caractère personnel post-mortem.

Il dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente.

La fourniture des données à caractère personnel de l'**assuré** a un caractère contractuel ; ne pas fournir ces données empêcherait la bonne exécution du contrat entre l'**assuré** et l'**assureur**.

Toute demande d'un **assuré** relative au traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre du présent contrat, et notamment au sujet de l'exercice d'un de ses droits indiqués ci-avant, devra être adressée par courrier, accompagné d'une copie de la pièce d'identité, à :

HDI Global SE

Service Relations Clients - FFR XIII
Tour Opus 12 – La Défense 9

77 Esplanade du Général de Gaulle - 92914 Paris La Défense Cedex.

E-Mail : Donnees-Personnelles-FR@hdi.global

8.6. - Réclamations - Médiation

L'interlocuteur habituel d'HDI Global SE et le courtier par l'intermédiaire duquel a été souscrit le contrat d'assurance, sont en mesure d'étudier au fond toutes les demandes de l'**assuré**.

Si les réponses données à l'issue de l'analyse des demandes de l'**assuré** ne le satisfaisaient pas l'**assuré** peut adresser sa réclamation au Service Réclamations de HDI Global SE dont les coordonnées figurent dans les Conditions Générales du contrat et sont reproduites ci-dessous Via l'adresse e-mail : gestion-des-reclamations-fr@hdi.global ou par lettre recommandée avec AR à l'adresse postale :

HDI Global SE

Réclamations Clients - Succursale française
Tour Opus 12 - La Défense 9

77 Esplanade du Général de Gaulle - 92914 Paris La Défense Cedex

En application des dispositions de la Recommandation sur le traitement des réclamations émise sous le n° 2016-R-02 par l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) le 14 novembre 2016, le Service Réclamations de HDI Global SE s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation de l'**assuré** au maximum dans les deux (2) mois suivant sa date de réception.

Si la réponse apportée par le Service Réclamation de HDI Global SE ne le satisfait pas l'**assuré** peut saisir le médiateur de l'assurance de la FFA (Fédération Française des Assurances), à condition qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être. Les coordonnées de ce médiateur figurent dans les Conditions Générales du contrat et sont reproduites ci-dessous :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Ou sur son site internet : <http://www.mediation-assurance.org>

Dans le cadre de sa mission de protection de la clientèle du secteur de l'assurance, l'ACPR (l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) reçoit des demandes et des réclamations de la clientèle des organismes d'assurance et de leurs intermédiaires. L'**assuré** peut les contacter afin de recueillir des informations à l'adresse suivante :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Service Informations et Réclamations
4 Place de Budapest - CS 92459
75436 Paris Cedex 09

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

Article 8 – FORMULES DE GARANTIES PROPOSEES

8.1. Avec versement des indemnités journalières pendant **90 JOURS**

| NATURES DES GARANTIES | MONTANTS GARANTIS | | | |
|---|---|--|---|---------------------------------|
| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Premium |
| Décès accidentel | 10 000 EUR | 30 000 EUR | 35 000 EUR | 100 000 EUR |
| Invalidité Permanente Totale accidentelle Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle par référence au « <i>Guide Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique</i> » - CEREDOC / 25 mai 2003 Application d'une franchise relative de 15% en cas d'invalidité permanente partielle | 20 000 EUR | 60 000 EUR | 70 000 EUR | 200 000 EUR |
| Aménagement de l'habitation et du véhicule suite à accident Garantie opérante lorsque le % d'Invalidité permanente consolidée est supérieur ou égal à 25% | 10% du capital Invalidité Permanente accidentelle avec un maximum de 10 000 EUR | | | |
| Indemnité journalière en cas d'incapacité de travail Indemnité versée en complément des régimes de base et complémentaire et dans la limite du salaire ou revenu journalier réel. - Durée de versement : 90 jours maximum portée à 180 jours en cas de coma - Franchise 3 jours - Sans franchise en cas d'hospitalisation | Garantie non accordée | Garantie non accordée, sauf licence professionnelle dans la limite de 20 EUR / jour | Garantie accordée dans la limite de 10 EUR / jour, sauf licence professionnelle dans la limite de 40 EUR / jour | Dans la limite de 60 EUR / jour |
| Remboursement des frais médicaux engagés suite à accident : Remboursements effectués sur la base du TC de la SS en complément des régimes de base et complémentaire et dans la limite des frais réels. | Garantie non accordée | Dans les limites de : Frais médicaux et hospitalisation : 2 500 EUR Optique : 450 EUR Prothèses non optique : 900 EUR | | |
| Frais de visites en cas d'hospitalisation de + de 24 heures suite à accident Remboursement sur présentation de justificatifs | Garantie non accordée | 50 EUR / semaine d'hospitalisation maxi 500 EUR | | |

Notice d'information du contrat d'assurance collectif n°76379394-30014 « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Cette notice d'Information est émise conformément à l'article L14 141-4 du Code des Assurances

Article 2. Avec versements des indemnités journalières pendant **180 JOURS**

| NATURES DES GARANTIES | MONTANTS GARANTIS | | |
|---|--|---|---------------------------------|
| | Niveau 2 + | Niveau 3 + | Premium + |
| Décès accidentel | 30 000 EUR | 35 000 EUR | 100 000 EUR |
| Invalidité Permanente Totale accidentelle Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle par référence au « <i>Guide Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique</i> » - CEREDOC / 25 mai 2003 Application d'une franchise relative de 15% en cas d'invalidité permanente partielle | 60 000 EUR | 70 000 EUR | 200 000 EUR |
| Aménagement de l'habitation et du véhicule suite à accident Garantie opérante lorsque le % d'Invalidité permanente consolidée est supérieur ou égal à 25% | 10% du capital Invalidité Permanente accidentelle avec un maximum de 10 000 EUR | | |
| Indemnité journalière en cas d'incapacité de travail Indemnité versée en complément des régimes de base et complémentaire et dans la limite du salaire ou revenu journalier réel. - Durée de versement : 180 jours maximum - Franchise 3 jours - Sans franchise en cas d'hospitalisation | Garantie non accordée, sauf licence professionnelle dans la limite de 20 EUR / jour | Garantie accordée dans la limite de 10 EUR / jour, sauf licence professionnelle dans la limite de 40 EUR / jour | Dans la limite de 60 EUR / jour |
| Remboursement des frais médicaux engagés suite à accident : Remboursements effectués sur la base du TC de la SS en complément des régimes de base et complémentaire et dans la limite des frais réels. | Dans les limites de : Frais médicaux et hospitalisation : 2 500 EUR Optique : 450 EUR Prothèses non optique : 900 EUR | | |
| Frais de visites en cas d'hospitalisation de + de 24 heures suite à accident Remboursement sur présentation de justificatifs | 50 EUR / semaine d'hospitalisation maxi 500 EUR | | |

Conditions générales du Contrat N°39ODC217847

« PROTECTION JURIDIQUE LICENCIES FFR XIII »

négocié par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Article 1 – L’OBJET DU CONTRAT ET LES DEFINITIONS

Le présent document constitue les conditions générales de l'accord cadre n°39ODC217847 (dénommé le Contrat) négocié par par la Fédération Française de Rugby à XIII par l'intermédiaire du cabinet LAFONT ASSURANCES, ayant son siège social au 27 rue Louis Vicat à PARIS (75015) et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 788431468 ainsi qu'au Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) sous le matricule 12068741, auprès de Crdp Assurances, pour le compte des Bénéficiaires définis ci-après.

Le Contrat consiste « à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

Le Contrat est régi par le Code des Assurances, les présentes conditions générales et le certificat d'adhésion/bulletin individuel d'adhésion/conditions particulières.

L'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu de Vous lors de la prise d'effet de votre adhésion au Contrat. En l'absence d'aléa, la garantie ne Vous est pas due.

LES DEFINITIONS :

L'ASSUREUR : CFPD ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble L'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

VOUS OU LE BENEFICIAIRE : Les Personnes Physiques pouvant prétendre au bénéfice des services et garanties.

LES PERSONNES MORALES : La Fédération Française de Rugby à XIII, ses ligues régionales, ses comités départementaux et ses clubs affiliés.

LES PERSONNES PHYSIQUES : Les licenciés de la Fédération Française de Rugby à XIII, titulaires d'une assurance individuelle accident souscrite par l'intermédiaire du Cabinet LAFONT ASSURANCES.

LE TIERS : Toute personne étrangère au contrat.

LE LITIGE : Situation conflictuelle Vous opposant à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

LE FAIT GENERATEUR : Evènement ou fait connu de Vous, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que Vous subissez ou causez à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation. Dans le domaine Pénal : Prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par Vous est susceptible d'être réprimé par la loi.

LE SINISTRE : Dans le cadre d'un Litige Vous opposant à un Tiers, le Sinistre est le Refus qui est opposé à une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire. C'est le moment à partir duquel Vous devez le déclarer à l'Assureur.

LE REFUS : Désaccord formalisé et non équivoque suite à une réclamation émanant de Vous ou d'un Tiers ou absence de réponse à cette réclamation dans un délai raisonnable ou réglementaire.

DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE : Perte du droit à bénéficier des garanties du contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie.

Article 2 - LES GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE

L'Assureur intervient sur un terrain civil, pénal ou administratif, lorsque Vous rencontrez, en votre qualité de licencié de la Fédération Française de Rugby à XIII, un Litige dans les situations suivantes :

2.1 L'ATTEINTE A LA PERSONNE

- Vous êtes victime d'une agression, de violences ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale.
- Vous êtes victime d'une atteinte aux droits de la personnalité pour des faits tels que : atteinte à votre vie privée, non-respect du droit à l'image, e-réputation, usurpation d'identité...
- A la suite d'un accident couvert par vos garanties individuelles accident, Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux.

2.2 LA PROTECTION DE VOTRE CONSOMMATION :

- Vous achetez ou louez, dans le cadre de votre vie privée et pour les besoins de votre activité sportive, directement, en ligne ou par correspondance, des biens mobiliers ou des services et rencontrez des difficultés.
- Vous participez à un voyage ou une sortie organisée par une des Personnes Morales et Vous faites face à un Litige avec l'un des prestataires.
- Vous êtes victime d'un accident et rencontrez des difficultés pour faire valoir ou respecter vos droits avec votre employeur, la CPAM, la compagnie d'assurances gestionnaire de votre contrat de prévoyance ou votre complémentaire santé.

Article 3 - LES SERVICES DE PROTECTION JURIDIQUE

3.1 L'ASSISTANCE JURIDIQUE TELEPHONIQUE

Dans les domaines de droit garantis, au numéro qui Vous est dédié, des juristes qualifiés sont à votre écoute pour Vous apporter, par téléphone, des renseignements juridiques afin de répondre à vos interrogations, Vous informer sur vos droits, Vous proposer des solutions et envisager avec

Conditions générales du Contrat N°39ODC217847

« PROTECTION JURIDIQUE LICENCIES FFR XIII »

négocié par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à la problématique rencontrée.

3.2 L'ASSISTANCE SUR SIMPLE RENDEZ-VOUS :

Sur simple demande, Vous pouvez rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche de votre domicile parmi les trente (30) implantations réparties sur tout le territoire : il Vous suffit de contacter votre interlocuteur afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

3.3 L'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE :

Lors de la survenance d'un événement couvert par les garanties d'assurances individuelles accident souscrites par l'intermédiaire du Cabinet LAFONT ASSURANCES ou lorsque, dans le cadre de l'exercice de votre activité sportive, Vous êtes victime d'une agression, de violences physique ou morale, l'Assureur met à votre disposition une ligne d'accompagnement psychologique, qui Vous garantit :

- un espace de parole libre,
- un soutien dans votre réflexion.

Cette assistance Vous permet de sortir de l'isolement, de faire le point, de dédramatiser les situations, afin de Vous aider à prendre de la distance, dépasser vos angoisses, et gérer votre stress.

Ce service est assuré par une équipe de psychologues (clinicien, du développement), spécialisés dans l'accompagnement à distance.

Vous pouvez ainsi bénéficier de deux (2) accompagnements (dans la limite de dix (10) entretiens par accompagnement) par période d'assurance, sur rendez-vous.

Article 4 - LES EXCLUSIONS

4.1 LES EXCLUSIONS GENERALES :

NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE LES LITIGES :

- RELATIFS A VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ET PLUS GENERALEMENT NE RELEVANT PAS DES GARANTIES DECRITES A L'ARTICLE 3
- FAISANT SUITE A LA SURVENANCE, EN CAS D'ACCIDENT, D'UN EVENEMENT NON COUVERT PAR LES GARANTIES INDIVIDUELLES ACCIDENT SOUSCRITE PAR L'INTERMEDIAIRE DU CABINET LAFONT ASSURANCES,
- DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT OU QUI PRESENTE UN CARACTERE NON ALEATOIRE,
- RELEVANT D'UNE GARANTIE DUE PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE CIVILE AINSI QUE CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- SURVENANT LORSQUE VOUS ETES EN ETAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE OU LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLEMIE EST EGAL OU SUPERIEUR A CELUI

LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU LE SINISTRE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,

- FAISANT SUITE A LA PARTICIPATION DES DIRIGEANTS DES PERSONNES MORALES, DE SES LICENCIES ET DE TOUTE PERSONNE PLACEE SOUS SON AUTORITE A UNE RIXE (sauf en cas de participation non intentionnelle du bénéficiaire ou légitime défense de sa part, constatée par une commission ou juridiction),
- EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES OU INCONTESTABLES,
- EN RAPPORT AVEC UNE FAUTE, UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS OU LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES,
- RELEVANT DE LA DÉFENSE D'INTÉRÊTS GÉNÉRAUX OU RELATIFS A L'EXPRESSION D'OPINIONS POLITIQUES, RELIGIEUSES, PHILOSOPHIQUES OU SYNDICALES,
- RELATIFS AUX ACTIONS ENGAGEES CONTRE VOS DEBITEURS S'ILS FONT L'OBJET D'UNE PROCEDURE DE SAUVEGARDE, DE REDRESSEMENT OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRES TELLES QUE DEFINIES AU LIVRE VI DU CODE DU COMMERCE,
- VOUS OPPOSANT A L'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCES ET/OU AUX ASSUREURS AUPRES DESQUELS CELUI-CI A PLACE UN RISQUE :

- POUR LEQUEL VOUS ETES COUVERT EN VOTRE QUALITE DE LICENCIE DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY A XIII ;
- ET/OU POUR LEQUEL LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY A XIII A SOUSCRIT UN CONTRAT.

- LIES A UN RECouvreMENT DE CREANCES
- OPPOSANT LES BENEFICIAIRES ENTRE EUX OU VOUS OPPOSANT AUX PERSONNES MORALES.

4.2 LES FRAIS EXCLUS :

QUE CE SOIT EN RECOURS OU EN DEFENSE, NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGES SANS L'ACCORD PREALABLE DE L'ASSUREUR, SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,
- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DU PREJUDICE,
- LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE A LAQUELLE VOUS ETES CONDAMNE A TITRE PRINCIPAL,
- LES FRAIS ET DEPENS EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE ET QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE, OU CEUX QUE VOUS AVEZ ACCEPTE DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ETES CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE DE LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,

Conditions générales du Contrat N°39ODC217847

« PROTECTION JURIDIQUE LICENCIES FFR XIII »

négocié par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

- LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DES EMOLUMENTS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT.

L'Assureur Vous garantit le remboursement dans la limite des montants contractuels garantis des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause, des frais et honoraires de l'expert judiciaire, des frais d'huissier pour la signification des actes, des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

Article 5 - LES PRESTATIONS

5.1 LA GESTION AMIABLE DE VOS LITIGES :

A la suite d'une déclaration de Sinistre garanti, l'Assureur s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- Intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des spécialistes lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- Prendre en charge, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de spécialistes, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans les trois (3) jours ouvrables.

En cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

5.2 LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROCEDURE JUDICIAIRE :

Dans tous les cas, lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente.

Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

5.3 LE SUIVI JUSQU'A LA PARFAITE EXECUTION :

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent. L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de cet huissier dans la limite des montants contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par huissier, en cas d'incarcération de votre débiteur, en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur ou lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

5.4 LES MONTANTS ET PLAFONDS CONTRACTUELS DE PRISE EN CHARGE :

| BAREME HONORAIRES D'AVOCAT ET D'EXPERT | En € TTC |
|--|----------|
| PHASE AMIABLE | |
| Interventions et consultations | |
| Intervention amiable d'un avocat (<i>par intervention</i>) | 110 |
| Protocole ou transaction amiable | 350 |
| Consultation d'un spécialiste | 350 |
| Expertise amiable | 1 000 |
| Modes Amiables de Résolution des Différends (MARD) | |
| Conciliateur de justice | 350 |
| Médiation de la consommation (assistance) | 350 |
| Médiation conventionnelle ou judiciaire | 550 |
| Arbitrage | 550 |
| Procédure participative | 550 |
| PHASE CONTENTIEUSE | |
| Contentieux et juridictions pénales | |
| Assistance à garde à vue | 350 |
| Assistance à une instruction | 350 |
| Démarches au parquet (forfait par démarche) | 100 |
| Tribunal de police | 550 |
| Tribunal correctionnel | 900 |
| Cour d'assises | 2 000 |
| Juridictions civiles | |
| Référé / Procédure accélérée au fond | 650 |
| Tribunal / Chambre de proximité | 850 |
| Tribunal judiciaire et autres juridictions | 1 000 |
| Juridictions administratives | |
| Référé | 650 |
| Tribunal administratif | 1 000 |
| Tous contentieux confondus | |
| Assistances dans le cadre d'une expertise judiciaire | 300 |
| Commissions | 550 |
| Cour ou juridictions d'appel | 1 500 |
| Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel | 550 |
| Hautes juridictions (Cour de cassation, Conseil d'état) | 2 000 |
| Juridictions étrangères | 1 000 |

Conditions générales du Contrat N°39ODC217847

« PROTECTION JURIDIQUE LICENCIES FFR XIII »

négocié par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

| EXECUTION | |
|--|-----------------|
| Juge de l'exécution, juge de l'exéquatour | 650 |
| PLAFONDS, FRANCHISE ET SEUIL D'INTERVENTION | En € TTC |
| Plafond maximum par Sinistre (France, Andorre et Monaco) : | 25 000 |
| Dont plafond pour : démarches amiables | 550 |
| Expertise judiciaire | 3 500 |
| Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre, Monaco) : | 2 000 |
| Franchise | 0 |
| Seuil d'intervention | 0 |

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction.

Les montants contractuels garantis comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, etc...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

Le remboursement sera effectué au plus tard dix (10) jours après réception de la facture acquittée et des justificatifs d'intervention. Le remboursement interviendra Hors Taxes si Vous récupérez la TVA, Toutes Taxes Comprises dans le cas contraire.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient être Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de justice lui bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à sa charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

Article 6 - LA DECLARATION DE SINISTRE

Pour déclarer votre Sinistre, Vous devez adresser la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité, les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez, les coordonnées de votre adversaire ainsi que toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous Vous engagez à déclarer le Sinistre à l'Assureur dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai Vous encourez une déchéance, c'est-à-dire la perte du droit à être garanti, si l'Assureur établit que votre retard lui a causé un préjudice. Vous n'encourez aucune déchéance si le retard est dû à un cas de force majeure.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, si Vous mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou sachant, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge. Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur

Vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

COMMENT CONTACTER L'ASSUREUR :

Par téléphone au : 04 15 39 11 26
 Par mail : contact@lafont-assurances.com
 A l'adresse suivante : LAFONT ASSURANCES
 Centre de Services – Zone d'Activités Mixte du Moulinas
 2 rue du Moulinas – 66330 CABESTANY

Article 7 - LE FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION

7.1 LES CONDITIONS D'ADHESION :

L'adhésion au Contrat est automatique pour tous les licenciés FFR XIII, titulaires d'un contrat d'assurance individuelle accident souscrit par l'intermédiaire du cabinet LAFONT ASSURANCES.

7.2 LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION :

L'adhésion au Contrat prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières du contrat d'assurance individuelle accident souscrit auprès du cabinet LAFONT ASSURANCES.

L'adhésion suivra le sort du contrat d'assurance individuelle accident auquel elle est annexée.

7.3 LA FIN DE L'ADHESION :

L'adhésion prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion et cesse de produire ses effets de plein droit :

- pour les licenciés France : le 30/09 suivant la fin de la saison fédérale, à minuit,
- pour les licenciés RFL : le 30/11 suivant la fin de la saison fédérale, à minuit.

Article 8 - L'APPLICATION DE LA GARANTIE

8.1 L'APPLICATION DANS LE TEMPS :

La durée de la garantie :

Sous réserve du paiement de la prime, la garantie est due sans délai de carence pour tout Sinistre survenu entre la prise d'effet et l'expiration du contrat à condition que Vous n'ayez pas eu connaissance du Litige avant la prise d'effet.

La prescription :

La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la Loi.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances).

Conditions générales du Contrat N°39ODC217847

« PROTECTION JURIDIQUE LICENCIES FFR XIII »

négocié par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance, ou 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.

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée et la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

8.2 L'APPLICATION DANS L'ESPACE :

La garantie est acquise dans le monde entier.

La garantie s'exerce conformément aux modalités prévues à l'article 5 en France ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco.

Dans les autres pays l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure dans la limite du plafond de prise en charge spécifique prévu à l'article relatif aux montants contractuels garantis.

Article 9 - LA PROTECTION DE VOS INTERETS

9.1 LE SECRET PROFESSIONNEL (article L127-7 du Code des Assurances) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du contrat, sont tenues au secret professionnel.

9.2 L'OBLIGATION A DESISTEMENT :

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

9.3 L'EXAMEN DE VOS RECLAMATIONS :

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant la garantie de protection juridique ou le traitement d'un Litige, peut être formulée :

- soit, auprès de votre interlocuteur habituel,
- soit, auprès du Service Relation Client de l'Assureur :
 - en remplissant le formulaire de réclamation sur le site internet Cfdp : <http://www.cfdp.fr/decouvrir-cfdp/aide-infos-contact/deposer-une-reclamation/>,
 - par courrier à : CFDP Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
 - ou par mail à : relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage :

- à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables,
- et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

9.4 LE DESACCORD OU L'ARBITRAGE (article L127-4 du Code des Assurances) :

En cas de désaccord entre Vous et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond peut en décider autrement lorsque Vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels de prise en charge.

9.5 LE CONFLIT D'INTERETS (article L127-5 du Code des Assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez :

- du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre,
- et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

9.6 : LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, l'Assureur Vous garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment elles sont protégées et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles

Les données à caractère personnel sont collectées directement par l'Assureur, ou indirectement pour son compte. Elles sont liées aux informations d'identification et de contact (nom, prénom, adresse postale, numéro d'identification unique, dates d'effet et de fin d'adhésion).

Conditions générales du Contrat N°39ODC217847

« PROTECTION JURIDIQUE LICENCIES FFR XIII »

négocié par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Les données collectées directement par l'Assureur en qualité de responsable de traitement sont des données strictement nécessaires à l'exécution de la garantie de protection juridique et la gestion des Sinistres (données de santé lorsque cela est nécessaire, données relatives aux infractions, aux condamnations pénales et aux mesures de sûreté connexes lorsque cela est nécessaire) ou à l'utilisation éventuelle des services en ligne de l'Assureur (données d'identification et d'authentification, logs techniques, traces informatiques, informations sur la sécurité et l'utilisation du terminal, adresse IP).

Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées par les responsables de traitement dans le cadre de contentieux éventuel (judiciaire ou arbitral), pour la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCB-FT), pour le traitement des réclamations clients, plus largement, afin de permettre aux responsables de traitement de se conformer à une réglementation applicable ou encore afin d'améliorer, le cas échéant, le contrat, d'évaluer son adéquation à vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution de la garantie de protection juridique et de la gestion des Sinistres est l'Assureur.

La base juridique du traitement de vos données est fondée soit sur l'exécution de la garantie de protection juridique, soit sur le respect des obligations légales et réglementaires.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de l'Assureur et pourront le cas échéant être transmises aux parties intervenantes, notamment : les prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, officiers ministériels...), les organismes professionnels, les organismes d'assurance des personnes impliquées et les organismes et autorités publics.

Localisation de vos données personnelles

Les données personnelles collectées par l'Assureur sont hébergées en Union Européenne. A ce jour, l'Assureur, en qualité de responsable de traitement, ne transfère aucune donnée personnelle en dehors de l'Union Européenne. Si un tel transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (Prescriptions légales). Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Droits à la protection

Conformément à la loi sur la protection des données personnelles, Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données Vous concernant en adressant une demande par courrier à : CFDP Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON ou par mail à : dpd@cdfp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, Vous devez préciser vos nom, prénom et mail et joindre une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution de la garantie de protection juridique, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le Délégué à la Protection des Données de l'Assureur traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité

L'Assureur accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité appropriées sur le plan technique et organisationnel.

(Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter le site internet de l'Assureur : <https://www.cfdp.fr>).

9.7 L'AUTORITE DE CONTROLE :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.

Informations et conseils préalables à la conclusion d'un contrat d'assurance fournis par Lafont Assurances en application des articles L521-1 et suivants et R 521-1 et suivants du Code des Assurances.

Adhésion facultative au contrat « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL»

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

PRESENTATION DE LAFONT ASSURANCES

Ce contrat vous est présenté à titre commercial par la société Lafont Assurances, Société par Actions Simplifiée au capital de 25 000 euros ayant le statut de courtier d'assurances, immatriculée à l'ORIAS (Registre unique des intermédiaires en assurances) sous le numéro 12068741 (site internet : www.orias.fr) et au RCS de Paris sous le n°788 431 468. Le siège social est situé 27, rue Louis Vicat - 75015 Paris.

Lafont Assurances exerce en qualité de courtier d'assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Lafont Assurances ne détient aucune participation directe ou indirecte dans une entreprise d'assurances.

De même, aucune entreprise d'assurances ne détient de participation directe ou indirecte dans la société.

Lafont Assurances exerce son activité de courtage conformément à l'article 521-2, II, 1°, b) du code des assurances.

Les entreprises avec lesquelles Lafont Assurances travaille sont : AG2R La Mondiale – Via Santé, Apivia – MACIF, April SA, AXA Assistance France Assurances, AXA France, Cfdp Assurances SA, Chubb European Group SE, Europ Assistance, Generali France, HDI Global SE, Helvetia Assurances SA, Juridica SA, MS Amlin Limited, MSC Assurances. XL Insurance Company SE.

Dans le cadre de la présente prestation de distribution d'assurance, Lafont Assurances ne fournit pas de recommandation.

- En cas de difficultés dans l'application du contrat d'assurance, vous pouvez adresser votre réclamation à notre service réclamations aux coordonnées suivantes :
- En appelant le numéro suivant : Service Réclamation - Mme Viviane Hurtado - 04 68 35 22 26
- En adressant un courrier à l'adresse suivante : Service Réclamations - Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2 rue du Moulinas, 66330 Cabestany.
- En adressant un courriel à l'adresse électronique suivante : reclamations.clients@lafont-assurances.com

Vous recevrez un accusé de réception au maximum sous 10 jours et une réponse dans un délai de 2 mois à compter de la réception de votre réclamation

Si le différent éventuel persiste ou si la réponse apportée ne vous convient pas, vous pouvez librement et gratuitement saisir le Médiateur de l'assurance TSA 50110, 75441 Paris CEDEX 09, <https://www.mediation-assurances.org>.

LE SOUSCRIPTEUR

La Fédération Française de Rugby à XIII, 46, route Minervoise – 11000 CARCASSONNE.

L'ADHERENT

Vous, titulaire d'une licence FFR XIII en cours de validité.

RECUEIL DES BESOINS ET EXIGENCES

Informations et conseils préalables à la conclusion d'un contrat d'assurance fournis par Lafont Assurances en application des articles L521-1 et suivants et R 521-1 et suivants du Code des Assurances « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL» - Juillet 2024.

Vous avez souhaité une proposition pour garantir le(s) risque(s) suivant(s) :

- Frais médicaux suite à un accident
- Invalidité permanente accidentelle
- Décès accidentel
- Indemnités journalières suite à un accident
- Protection Juridique

Et dans ce cadre vous nous avez communiqué les informations qui nous ont permis d'élaborer notre conseil.

L'ensemble des éléments de connaissance client (personne et/ou bien assurable) ont été formalisés dans le pavé Assurances de l'imprimé de demande de licence édité par La Fédération Française de Rugby à XIII.

L'expression de vos besoins et exigences en matière de produit et/ou service d'assurance est également précisée dans ce(s) document(s) ainsi que ci-après dans la section consacrée à la présentation de la justification de notre conseil.

Lafont Assurances attire votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté. Un défaut de réponse à une question, une réponse incomplète ou erronée risquent de compromettre la fiabilité et/ou la pertinence de cette étude et donc des solutions qui seront amenées à vous être proposées.

PRESENTATION ET JUSTIFICATION DE LA SOLUTION PROPOSEE

Après avoir analysé avec attention votre situation et vos besoins, il a été identifié que la souscription aux contrats :

- 76379394-30014 de la compagnie HDI Global SE - Direction pour la France Tour Opus 12 - La Défense 9 - 77 Esplanade du Général de Gaulle - F 92914 PARIS LA DEFENSE CEDEX, soumise au contrôle de l'Office Fédéral du Contrôle des Assurances - BAFIN (Bundesanstalt Für Finanzdienstleistungsaufsicht) - Graurheindorfer Straße 108 - 53117 BONN – Allemagne et de l' ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09,
- 390DC217847 de la compagnie CFPD Assurances SA - Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09,

correspondait à ces besoins.

Nous avons en effet pris le soin de vous présenter les caractéristiques de ces garanties à partir des documents suivants :

- Document d'information normalisé sur le produit d'assurance (IPID – Insurance Product Information Document),
- Notices d'Information,
- Tarifs 2021/22.

Informations et conseils préalables à la conclusion d'un contrat d'assurance fournis par Lafont Assurances en application des articles L521-1 et suivants et R 521-1 et suivants du Code des Assurances.

Adhésion facultative au contrat « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

Les raisons pour lesquelles nous vous conseillons ce contrat reposent sur le bon niveau d'adéquation entre les garanties demandées et les caractéristiques de ce contrat.

Vous trouverez ci-dessous, dans l'un des tableaux prévus à cet effet, notre analyse de cohérence entre les caractéristiques du produit proposé et les besoins et exigences en matière de couverture que vous nous avez exprimés.

Vous avez opté pour la formule **Niveau 1** :

| BESOINS ET EXIGENCES : | GARANTIE PREVUE PAR LE CONTRAT OU SERVICE CONSEILLE | COHERENCE DU PRODUIT AVEC LES BESOINS EXPRIMES |
|--|---|--|
| Licencié pratiquant hors compétitions, arbitre ou dirigeant / staff souhaitant assurer : | | |
| Ses frais médicaux suite à un accident | Frais médicaux suite à un accident | OUI |
| Son invalidité permanente accidentelle | Invalidité permanente accidentelle | OUI |
| Son décès accidentel | Décès accidentel | OUI |
| Ses besoins en conseils juridiques / ses litiges | Protection Juridique | OUI |

Vous avez opté pour la formule **Niveau 2** :

| BESOINS ET EXIGENCES : | GARANTIE PREVUE PAR LE CONTRAT OU SERVICE CONSEILLE | COHERENCE DU PRODUIT AVEC LES BESOINS EXPRIMES |
|--|---|--|
| Licencié pratiquant hors compétitions, arbitre ou dirigeant / staff souhaitant assurer : | | |
| Tout licencié souhaitant assurer ses frais médicaux suite à un accident | Frais médicaux suite à un accident | OUI |
| Tout licencié souhaitant assurer son invalidité permanente accidentelle | Invalidité permanente accidentelle | OUI |
| Tout licencié souhaitant assurer son décès accidentel | Décès accidentel | OUI |
| Licencié Compétition Pro souhaitant assurer ses pertes de revenus suite à un accident | Indemnités journalières suite à un accident | OUI |
| Tout licencié souhaitant assurer ses besoins en conseils juridiques / ses litiges | Protection Juridique | OUI |

Vous avez opté pour la formule **Niveau 3** :

| BESOINS ET EXIGENCES : | GARANTIE PREVUE PAR LE CONTRAT OU SERVICE CONSEILLE | COHERENCE DU PRODUIT AVEC LES BESOINS EXPRIMES |
|--|---|--|
| Tout licenciés souhaitant assurer : | | |
| Ses frais médicaux suite à un accident | Frais médicaux suite à un accident | OUI |
| Son invalidité permanente accidentelle | Invalidité permanente accidentelle | OUI |
| Son décès accidentel | Décès accidentel | OUI |
| Ses pertes de revenus suite à un accident | Indemnités journalières suite à un accident | OUI |
| Ses besoins en conseils juridiques / ses litiges | Protection Juridique | OUI |

Vous avez opté pour la formule **Premium** :

| BESOINS ET EXIGENCES : | GARANTIE PREVUE PAR LE CONTRAT OU SERVICE CONSEILLE | COHERENCE DU PRODUIT AVEC LES BESOINS EXPRIMES |
|--|---|--|
| Tout licencié (hors cat. U5 à Senior) souhaitant assurer : | | |
| Ses frais médicaux suite à un accident | Frais médicaux suite à un accident | OUI |
| Son invalidité permanente accidentelle | Invalidité permanente accidentelle | OUI |
| Son décès accidentel | Décès accidentel | OUI |
| Ses pertes de revenus suite à un accident | Indemnités journalières suite à un accident | OUI |
| Ses besoins en conseils juridiques / ses litiges | Protection Juridique | OUI |

Vous avez opté pour l'une des formules précédentes, assortie de l'option dite « + » :

| BESOINS ET EXIGENCES | GARANTIE PREVUE PAR LE CONTRAT OU SERVICE CONSEILLE | COHERENCE DU PRODUIT AVEC LES |
|----------------------|---|-------------------------------|
| | | |

Informations et conseils préalables à la conclusion d'un contrat d'assurance fournis par Lafont Assurances en application des articles L521-1 et suivants et R 521-1 et suivants du Code des Assurances.

Adhésion facultative au contrat « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL »

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

| | | BESOINS EXPRIMÉS |
|--|---|------------------|
| Tout licencié souhaitant porter de 90 à 180 jours la durée maximale d'assurance de ses pertes de revenus suite à accident. | Indemnités journalières suite à un accident : durée maximale des versements portée à 180 jours. | OUI |

Enfin, nous souhaitons vous alerter sur le fait que le bon fonctionnement des principales garanties nécessite de votre part certaines obligations :

| GARANTIES | VOS OBLIGATIONS PRINCIPALES |
|---|---|
| Frais médicaux suite à un accident Invalidité permanente accidentelle Décès accidentel Indemnités journalières suite à un accident | Vous devez, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès que vous en avez eu connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés qui suivent cette connaissance, nous faire part de la survenance du / des événement(s) garanti(s) au contrat. |
| Protection Juridique | Vous devez, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès que vous en avez eu connaissance et au plus tard dans les 2 mois qui suivent cette connaissance, nous faire part de la survenance du litige garanti au contrat. Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, si Vous mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou sachant, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge. Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable. |

INFORMATIONS SUR LE MONTANT DE COTISATION ET LES MODALITES DE REMUNERATION DE LAFONT ASSURANCES

Les informations présentement communiquées sont valables pour la durée de validité de votre adhésion.

Afin de conclure le contrat, il convient que vous optiez, via le pavé assurances de l'imprimé de demande de licence FFRXIII qui vous aura été remis par votre club, à l'une des formules proposées par notre cabinet.

Votre adhésion sera conclue, sous réserve de la délivrance de votre licence, aux date et heure de la réception par le Système d'Information de Lafont Assurances de la demande d'adhésion adressée par le Système d'Information de la FFR XIII.

Le montant de la prime (cotisation) annuelle TTC du contrat et des garanties varie selon la formule que vous aurez choisie et vous a été présenté dans le document Tarifs 2021/22.

La société Lafont Assurances est rémunérée sous forme de commissions rétrocédées par l'entreprise d'assurance productrice du ou des produit(s) conseillé(s) et de frais de gestion.

En cas de litige relatif à votre contrat de droit français, vous pouvez saisir les juridictions françaises.
Il sera fait utilisation de la langue française dans le cadre de votre contrat.

FACULTE DE RENONCIATION

Vous disposez d'un délai de renonciation de 30 jours à compter de la prise d'effet de votre adhésion. Afin d'exercer ce droit, il convient que vous nous fassiez parvenir votre renonciation à l'adresse suivante : Lafont Assurances – Service FFR XIII – Zone d'Activités Mixte du Moulinas – 66330 CABESTANY.

Vous pouvez utiliser le modèle de demande de renonciation suivant :

« Je, soussigné(e) (nom et prénom de l'adhérent), demeurant (domicile principal), ai l'honneur de vous informer que je rétracte mon adhésion au contrat n°[NUMERO d'ADHESION] du (date de souscription).
(si des cotisations ont été perçues) : je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie.

Date et signature. »

En signant la demande de licence, vous attestez :

- demander et donner votre plein accord à une prise d'effet du contrat avant le terme de votre droit à renonciation ;
- avoir conscience que la prise d'effet du contrat avant le terme de votre droit à renonciation ne vous prive pas de votre droit à renonciation durant toute la durée de 30 jours prémentionnée,
- avoir pleinement connaissance du fait qu'en cas de renonciation avant le terme du droit à renonciation vous pourrez être tenu au paiement proportionnel de votre prime et autre frais et coûts liés à raison de la période couverte entre votre demande de prise d'effet avant terme du droit à renonciation et le jour de l'exercice de votre droit à renonciation.

Informations et conseils préalables à la conclusion d'un contrat d'assurance fournis par Lafont Assurances en application des articles L521-1 et suivants et R 521-1 et suivants du Code des Assurances.

Adhésion facultative au contrat « Individuelle Accident et Assistance – Licences France et RFL»

souscrit par la Fédération Française de Rugby à XIII (FFR XIII)

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME- DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies par Lafont Assurances, société de courtage d'assurances, SAS immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 788 431 468 et dont le siège social est situé 27, rue Louis Vicat - 75015 Paris, font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de contrats d'assurance, à la gestion de sinistres, à l'application de la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques. Elles sont conservées 10 ans à compter de la fin du contrat en cas de souscription d'un contrat.

Par ailleurs, s'agissant du traitement des données de santé, vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Les données éventuellement recueillies sont exclusivement destinées à la gestion et l'exécution, notamment en cas de sinistre, de votre contrat et de vos garanties, et sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées au(x) Médecin(s)-conseil(s), aux services des Compagnies d'Assurances et aux services habilités de la société Lafont Assurance en charge de la gestion de vos garanties.

Ainsi, les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises, s'il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations.

Des informations vous concernant hors données de santé peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

- Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de notre société pour des produits et services analogues à ceux que vous avez commandés.

Si vous souhaitez recevoir des propositions commerciales de notre société merci de cocher cette case et nous adresser le présent document

- Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales pour des produits et services analogues de nos partenaires.

Si vous souhaitez recevoir des propositions commerciales de nos partenaires, merci de cocher cette case et nous adresser le présent document

Conformément à la loi « informatique et libertés » N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2018 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de

rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit au DPO de l'entité, Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2 rue du Moulinas - 66330 Cabestany.

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation relative au traitement de vos données personnelles :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne,
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL-3 Place de Fontenoy-TSA 80715-75334 PARIS CEDEX 07.

Concernant vos données de santé, ces droits s'exercent en plus par courrier postal auprès du Médecin-conseil du Courtier et/ou de l'assureur HDI global SE - SE - Direction pour la France Tour Opus 12 - La Défense 9 - 77 Esplanade du Général de Gaulle - F 92914 PARIS LA DEFENSE CEDEX.