

GARANTIES & PRIMES ANNUELLES FRANCE - SAISON 2025/2026

		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 €	20 € 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, PRO 4E, PRO LER 4E, PRO ELITE	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, LICENCE TOUCH, 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, ARBITRE CLUB, ARBITRE ÉLITE	11,00 €	15,00 €	21,00 €	90,00 €
	TOUTE AUTRE LICENCE MEMBRE NON INDIQUÉE CI-DESSUS	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, PRO 4E, PRO LER 4E, PRO ELITE	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, LICENCE TOUCH, 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, ARBITRE DE CLUB, ARBITRE ELITE	Sans objet	23,00 €	157,00 €
	TOUTE AUTRE LICENCE MEMBRE NON INDIQUÉE CI-DESSUS	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 2025/2026

		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 €	2049,00 €
	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.

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 Moulinas
2, rue du Moulinas
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 entraînements, 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 **licencié** :

- titulaire d'une **licence** annuelle loisir ou compétition 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 à l'une des formules d'assurance proposées par le contrat en référence.
- étant à jour du paiement de la cotisation d'assurance correspondante.

Par extension, les bénévoles prêtant leur concours à l'organisation des activités figurant dans ses statuts et règlements de la FFR XIII ont également qualité d'**assuré**.

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.

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 - Direction pour la France - Tour Trinity - 1 bis place de la Défense - CS 20298 - 92035 Paris La Défense Cedex 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 - Téléphone : +49 511 645-0 – 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.

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.

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

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**.

Evénement

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.

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.

Thérapie Sportive

Soins de santé spécifiques à la prévention des blessures et à la réadaptation du patient à des niveaux optimaux de condition physique fonctionnelle, professionnelle et sportive, quels que soit son âge et ses capacités.

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'OBSEQUES 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)
- Frais de rééducation orthopédique suite à une intervention chirurgicale ou à un traumatisme, dans la limite de **1 500 EUR** par **accident**
- Frais de thérapie sportive : Lorsqu'un **assuré** est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il doit suivre une thérapie sportive, l'**assureur** verse à l'**assuré**, sur présentation de factures, une indemnisation dans la limite de **1 500 EUR** par sinistre.
- Frais médicaux psychologique ou psychiatrique : l'**assureur** garantit, dans la limite de **1 000 EUR**, le remboursement des frais de consultations psychologique ou psychiatrique, engagé par un **assuré** dans son **pays de domicile**, à la suite d'un **accident** garanti dont il aura été victime et ce jusqu'à 365 jours consécutifs à compter de la date de son retour dans son **pays de domicile**. Cette couverture est également accordée aux **membres de la famille** de l'**assuré**.

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 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. - Frais de remise à niveau scolaire

Si à la suite d'un **accident** garanti un assuré, âgé entre 6 et 18 ans, est hospitalisé (même à domicile) plus de 15 jours avec impossibilité d'aller à l'école pendant ce temps, l'**assureur** versera une indemnité forfaitaire de **300 EUR** pour faire face aux frais de remise à niveau scolaire.

Pour que cette indemnité lui soit versée, l'**assuré** devra adresser à l'**assureur**, outre les pièces prévues pour les sinistres, le certificat médical attestant de son incapacité ainsi qu'un « certificat de scolarité » émis par l'établissement scolaire.

4.8. – 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 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 STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MÉDICAMENTS, TRAITEMENTS NON PRÉSCRITS 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.

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 CONSÉQUENCES D'UNE CRISE D'EPILEPSIE 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 NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN À MOTEUR.
- DE LA MODIFICATION QUELCONQUE DE LA STRUCTURE ATOMIQUE DE LA MATIÈRE OU DE L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES ATOMIQUES OU ENCORE DUS À 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'ASSURÉ EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER D'UN APPAREIL QUELCONQUE PERMETTANT DE SE DÉPLACER DANS LES AIRS.
- LORS DE L'UTILISATION PAR L'ASSURÉ EN TANT QUE PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE 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.

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

- LORSQUE L'ASSURÉ NE JUSTIFIE D'AUCUN RÉGIME DE BASE (SECURITE SOCIALE ET/OU TOUT AUTRE RÉGIME SIMILAIRE OU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE, EMPLOYEUR, POLE EMPLOI) SAUF POUR LES JOUEURS ÉTRANGERS EN ATTENTE DE RÉGULARISATION DES FORMALITÉS POUR L'OBTENTION DE LA CARTE DE SEJOUR, L'ASSURÉ DEVANT DANS TOUS LES CAS JUSTIFIER D'UN VERSEMENT DE SALAIRE, LE VERSEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES CESSÉ DES LORS QUE L'ASSURÉ N'EST PLUS ENREGISTRÉ AUPRES DE POLE EMPLOI ET NE PERÇOIT PLUS À CE TITRE DE PRESTATIONS.

DE LA MÊME MANIÈRE, SONT EXCLUS LES SINISTRES RÉSULTANT D'UN CONFLIT ARMÉ OU D'UNE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE DÉJÀ EN COURS AU JOUR DU DÉPART DE L'ASSURÉ VERS LE PAYS DANS LEQUEL CES ÉVÉNEMENTS SE DÉROULENT.

TOUTEFOIS SONT COUVERTS PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 JOURS CONSÉCUTIFS LES SINISTRES RÉSULTANT D'UN CONFLIT ARMÉ OU D'UNE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE SURVENANT DANS LE PAYS DANS LEQUEL L'ASSURÉ SÉJOURNE.

TOUTEFOIS, L'ASSUREUR NE SERA TENU À AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGÉ DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRÉSENT 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 :

- À UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RÉSULTANT D'UNE RÉSOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES,
- ET/OU AUX SANCTIONS ÉCONOMIQUES OU COMMERCIALES PRÉVUES PAR LES LOIS OU RÉGLEMENTS ÉDICTÉS PAR L'UNION EUROPÉENNE, LA FRANCE, LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE.

PAR CONSÉQUENT, L'ASSUREUR NE POURRA EFFECTUER AUCUN PAIEMENT DANS LES PAYS ET RÉGIONS SUIVANTS SANS QUE CETTE LISTE SOIT EXHAUSTIVE :

- BIÉLORUSSIE, CORÉE DU NORD, CUBA, IRAN, FÉDÉRATION DE RUSSIE, SYRIE ET RÉGIONS DE CRIMÉE DONETSK, LOUHANSK, ZAPORIJJIA ET KHERSON.

Article 5 – LES GARANTIES DE PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ces prestations sont acquises en cas d'*accident* ou de *maladie* dont l'*assuré* est victime, lors de déplacement d'une durée inférieure à 90 jours, 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'assistant en composant le :

+33 172 897 070

et en communiquant le numéro de contrat :

76379394-30020

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. À réception d'un appel, et après identification de la nature de l'intervention à mener, l'*assistant* fera appel au (x) *prestataires*(s) et *consultant*(s) spécialisés.

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

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

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.

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, 76379394-30020
- 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 externes – est effectué directement à l'**hôpital** par l'**assiste**ur 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'**assiste**ur 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'**assiste**ur 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'**assiste**ur sur pièces justificatives.

A la demande de l'**assiste**ur, l'**assuré** s'engage sans opposition à donner subrogation à l'**assiste**ur 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 en France et à l'Etranger

L'**assuré** peut contacter l'équipe médicale de l'**assiste**ur 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'**assiste**ur 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'**assiste**ur 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'**assiste**ur 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'**assiste**ur 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 en France et à l'Etranger

Sur demande, l'**assiste**ur 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 en France et à l'Etranger

L'**assiste**ur 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 en France et à l'Etranger

L'**assiste**ur 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 en France et à l'Etranger

Si l'état de santé de l'**assuré** ne permet pas son rapatriement, l'**assiste**ur 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 France et à l'Etranger

En cas de décès d'un **assuré**, l'**assiste**ur 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 France et à l'Etranger

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'**assiste**ur :

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;

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

- 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 France et à l'Etranger

En cas de décès d'un assuré, l'**assiste**ur 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'**assiste**ur.

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.j - Retour anticipé en cas de décès, d'hospitalisation d'un membre de la famille en France et à l'Etranger

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'**assiste**ur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour afin de lui permettre de regagner son domicile.

5.1.2.k - Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'assuré

Si l'état de santé de l'**assuré** ne nécessite pas son **hospitalisation**, ni ne justifie un rapatriement médicalisé d'urgence par l'**assiste**ur et que la durée prévue du déplacement professionnel est terminée, l'**assiste**ur prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de **2 000 EUR**.

5.1.3. - Exclusions

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

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE MALADIE MENTALE.
- LES CURES THERMALES.
- 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 TRAITEES 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 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, 76379394-30020
- 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

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

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'**assure**ur 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 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'**assiste**ur 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'**assiste**ur ou bien encore en cas d'opposition d'un bénéficiaire à la communication de données médicales à l'équipe médicale de l'**assiste**ur.

La responsabilité de l'**assiste**ur 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.

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

6.1 – La procédure de déclaration

En application des Conditions générales du contrat en référence du contrat 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'**assure**ur 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'**assure**ur, 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'**assure**ur :

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

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 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,
- 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 Salarié.

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 organisme 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.

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

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** 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 fausse 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.

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

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. »
- 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 – France

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

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

pertinence des renseignements initialement données (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.

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 Trinity – 1 bis place de la Défense - CS 20298
92035 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 Trinity – 1 bis place de la Défense - CS 20298
92035 Paris La Défense Cedex

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

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 9 – FORMULES DE GARANTIES PROPOSEES

9.1. 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 « Guide Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique » - 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	Dans la limite de 10 EUR/ jour portés à 20 EUR / jour pour les licences professionnelles	Dans la limite de 20 EUR / jour portés à 40 EUR / jour pour les licences professionnelles	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 Rééducation orthopédique : 1 500 EUR Thérapie sportive : 1 500 EUR Frais médicaux psychologique ou psychiatrique : 1 000 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 9.2. 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 « Guide Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique » - 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	Dans la limite de 10 EUR / jour portés à 20 EUR / jour pour les licences professionnelles	Dans la limite de 20 EUR / jour portés à 40 EUR / jour pour les licences professionnelles	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 Rééducation orthopédique : 1 500 EUR Thérapie sportive : 1 500 EUR Frais médicaux psychologique ou psychiatrique : 1 000 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		