

# NOTICE D'INFORMATIONS DES LICENCIÉS DE LA FFRS

DOCUMENT NON CONTRACTUEL



GRAS SAVOYE

WillisTowersWatson



FEDERATION  
FRANÇAISE  
RETRAITÉ  
SPORTIVE

SPORT SENIOR SANTÉ®





# SOMMAIRE

## CONTACTS

Pour les garanties Responsabilité civile/défense recours et indemnisations des dommages corporels .....	4
Pour les garanties d'Assistance/rapatriement .....	4

<b>LISTE DES ACTIVITÉS GARANTIES .....</b>	<b>5</b>
--------------------------------------------	----------

## TABLEAUX DES GARANTIES

Responsabilité civile/défense-recours .....	6
Indemnisation des dommages corporels .....	6
Assistance/rapatriement .....	7

<b>TERRITORIALITÉ .....</b>	<b>7</b>
-----------------------------	----------

## NOTICES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS & INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

1 - Responsabilité civile/défense recours	
Définitions assurés, tiers, sinistre, accident .....	8
Ce qui est garanti .....	8
Exclusions .....	8
2 - Indemnisation des dommages corporels	
Définitions assurés, bénéficiaire, accident, activités garanties .....	9
Nature des garanties .....	9
Remboursement de frais .....	9
Exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties indemnisation des dommages corporels .....	10
Option, effets personnels des participants .....	11
3 - Dispositions générales applicables aux garanties Responsabilité civile/défense-recours et indemnisation des dommages corporels .....	11

## NOTICE ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

1 - Définitions et champs d'application .....	13
2 - Description des garanties d'assistance médicale .....	14
3 - Garanties d'assistance juridique à l'Étranger .....	17
4 - Autres garanties .....	17
5 - Exclusions communes à toutes les garanties .....	18
6 - Limites de responsabilité .....	18
7 - Fausse déclaration .....	18
8 - Prime .....	18
9 - Prise d'effet et durée des garanties .....	19
10 - Faculté de renonciation .....	19
11 - Cadre juridique .....	19



## CONTACTS

### POUR LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

**GRAS SAVOYE MONTAGNE - SERVICE FFRS**  
**3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX**

- Par téléphone de France 09 72 72 29 02
- Par téléphone de l'étranger +33 (0)9 72 72 29 02 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- Par e-mail ffrs@grassavoie.com
- Pour déclarer un sinistre en ligne www.grassavoie-montagne.com

### POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

**Contactez impérativement le service Assistance d'AXA Assistance**  
**c/ Tarragona n° 161**  
**08014 – Barcelona**  
**España**  
**7 jours sur 7 - 24 heures sur 24**

- Par téléphone +33 (0) 1 76 43 32 24

**Avant d'entreprendre toute action et/ou d'engager toute dépense, vous devez obtenir l'accord préalable d'AXA Assistance.**

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous permettra de bénéficier des garanties du Contrat et de prétendre au remboursement des frais que vous aurez éventuellement engagés avec l'accord d'AXA Assistance.

Afin de faciliter l'intervention d'AXA Assistance vous devez vous munir :

- le nom du contrat : AXA\_FFRS\_Assistance ,
- le numéro de votre licence,
- vos nom et prénom,
- l'adresse de votre domicile,
- le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- la nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec le Service Assistance.



## LISTE DES ACTIVITÉS GARANTIES

La pratique des activités sportives listées ci-dessous (à l'exclusion de la pratique en compétition) ainsi que la pratique d'activités culturelles, ludiques et touristiques réalisées sous l'égide de la FFRS.

### • Sports de nature

- Cyclotourisme/VTC
- Jogging
- Marche nordique
- Marche aquatique côtière longue côte
- Randonnée pédestre (toutes formes de marche)
- Vélo tout terrain VTT
- Randonnée nordique
- Raquettes à neige
- Ski alpin
- Ski de fond
- Ski à roulettes
- Surf des neiges
- Roller
- Ski de randonnée
- Randonnée équestre
- Char à voile

### • Activités d'expression et de maîtrise corporelle

- Activités dansées
- Activités gymniques
- Self défense
- Yoga
- Arts Martiaux (tous les arts martiaux et énergétiques chinois, Tai Chi, Qi Gong)

### • Activités d'expression et de maîtrise du milieu aquatique

- Gymnastique aquatique et activités aquatiques
- Natation

### • Activités de coopération et/ou d'opposition

- Tennis
- Tennis de table
- Tennis rebond
- Padel
- Badminton
- Squash
- Pelote basque
- Jeux de boules
- Pétanque
- Bowling, sports de quilles
- Disc golf
- Swin golf
- Golf
- Escrime
- Billard
- Pickleball

### • Activités de précision et de concentration

- Tir à l'arc
- Arbalète
- Tir sportif
- Sarbacane

### • Sports et jeux collectifs, jeux de ballons

#### • Déplacement en milieu aquatique

- Aviron
- Canoë Kayak
- Planche à voile
- Voile
- Surf
- Stand up paddle (sup)

#### • Progression encordée

- Escalade
- Via ferrata
- Canyonisme exclusivement lorsqu'elle est encadrée
- Spéléologie exclusivement lorsqu'elle est encadrée

#### • Progression subaquatique

- Plongée
- Randonnée sous-marine
- Randonnée palmée

#### • Maintien en forme

- Sections Multi activités Senior
- Activ'mémoire

Toute activité sportive non mentionnée ci-dessus est exclue du périmètre des garanties Individuelle Accident, Responsabilité Civile et Assistance.

# TABLEAUX DES GARANTIES

## RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE-RECOURS

Responsabilité civile	Limites des garanties, plafonds et franchises
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus	15 000 000 € par année d'assurance
Les dommages corporels, y compris intoxications alimentaires	15 000 000 € par année d'assurance
Les dommages matériels (y compris vol par les préposés) et immatériels consécutifs confondus	2 700 000 € par année d'assurance Franchise 280 € par sinistre
Défense	
Assistance de l'assuré poursuivi devant un tribunal à la suite d'un événement mettant en jeu la garantie responsabilité civile	Inclus dans la garantie mise en jeu Selon la franchise de la garantie mise en jeu
Recours, protection juridique	
La garantie prévoit l'intervention amiable ou judiciaire en vue d'obtenir la réparation des dommages subis par l'assuré engageant la responsabilité d'un tiers autre que les bénéficiaires des garanties	20 000 € par litige Seuil d'intervention : 380 € par sinistre

## INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

GARANTIES	BASE	MSC IA+
Traitement médical		
Dont forfait hospitalier pour séjours > 4 jours	5 000 € <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>	10 000 € <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
Frais médicaux		
Prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale	100 €	200 €
Frais d'ostéopathie		
Frais d'ostéopathie	100 €/an	150 €/an
Chambre particulière en cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours		
30 jours maximum	15 € par jour <i>Franchise relative de 3 jours d'hospitalisation</i>	30 € par jour <i>Franchise relative de 3 jours d'hospitalisation</i>
Soins et frais de prothèse		
Auditifs		
Dentaires (par dent)	400 €	800 €
Orthopédiques		
Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident		
Frais d'optique		
Frais d'optique	150 €/an	250 €/an
Aide à domicile		
En cas d'hospitalisation de plus de 24h ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours	500 € maximum (dans la limite de 3 semaines consécutives)	1000 € maximum (dans la limite de 3 semaines consécutives)
Frais de transport		
Frais de transport	450 €	750 €
Frais de reconversion professionnelle		
Frais de reconversion professionnelle	1 200 €	1 600 €
Incapacité temporaire		
365 jours maximum	10 € par jour <i>Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>	20 € par jour <i>Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
Incapacité permanente totale ou partielle		
De 1 % à 9 %	7 000 € x taux	14 000 € x taux
De 10 % à 19 %	8 000 € x taux	40 000 € x taux
De 20 % à 34 %	15 000 € x taux	60 000 € x taux
De 35 % à 49 %	18 000 € x taux	80 000 € x taux
De 50 % à 65 %	30 000 € x taux	120 000 € x taux
De 65 % à 100 %	60 000 € x taux	150 000 € x taux
	<i>Franchise relative de 6 %</i>	<i>Franchise relative de 6 %</i>
Indemnité suite coma		
Indemnité suite coma	1 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès <i>Franchise de 14 jours</i>	2 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès <i>Franchise de 14 jours</i>
Décès	Garanties de base, plafonds et franchises	Option MSC I.A. PLUS, plafonds et franchises
Adultes	5 000 €	40 000 €
Mineur	5 000 €	15 000 €

**En cas de sinistre engageant plusieurs victimes, l'indemnisation totale ne pourra excéder la somme de 3 050 000 €, pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement.**

## ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

<b>Rapatriement médical</b>	Frais réels
<b>Envoi de médicaments à l'étranger</b>	Frais d'envoi
<b>Envoi d'un médecin sur place à l'étranger</b>	Frais de déplacement
<b>Retour des personnes accompagnantes</b>	Frais réels
<b>Prolongation de séjour :</b>	
Frais d'hôtel :	80 € par nuit et par Bénéficiaire / Max. 10 nuits consécutives
Frais de retour :	Frais réels
<b>Visite d'un Proche :</b>	
Transport aller-retour :	Frais réels
Frais d'hôtel :	80 € par nuit / Max. 10 nuits consécutives
<b>Retour anticipé</b>	Frais réels
<b>Rapatriement en cas de décès</b>	Frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport / Frais de cercueil : Max 2 500 €
<b>Assistance aux enfants et petits-enfants mineurs</b>	Titre de transport billet aller/retour
<b>Frais médicaux à l'étranger</b>	
Assurance frais médicaux à l'étranger :	USA / Canada / Japon : 80 000 € / Reste du monde : 30 000 €
Avance frais médicaux à l'étranger :	Frais dentaires : Max 300 € par évènement / Franchise absolue de 80 €
<b>Frais de recherche et de secours</b>	7 500 € par Bénéficiaire
<b>Avance de caution pénale</b>	15 000 € par Assuré et par évènement.
<b>Frais d'avocat</b>	1 500 € par Assuré et par évènement
<b>Soutien psychologique :</b>	
Accueil et consultation psychologique :	1 entretien téléphonique
Suivi psychologique :	3 entretiens téléphoniques / Limitée à 2 événements traumatisants par Bénéficiaire
<b>Chauffeur de remplacement</b>	Frais de déplacement du chauffeur
<b>Transmission de messages urgents</b>	-
<b>Aide en cas d'annulation ou retard d'avion (uniquement en France Métropolitaine)</b>	-
<b>Aide en cas de perte de documents d'identité à l'étranger</b>	-
<b>Avance de fonds</b>	500 € par évènement

## TERRITORIALITÉ

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), dans les autres pays de l'Union Économique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège, Islande et Royaume Uni.

Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages, sorties ou manifestations organisées par la FFRS, ses comités et ses clubs affiliés, d'une durée inférieure à 3 mois.

# NOTICES

## RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS & INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

### 1 RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS

#### DÉFINITIONS

##### ASSURÉ

- Les licenciés, ou non pendant leur participation aux activités garanties (à jour de leur paiement de cotisation),
- les personnes non licenciées participant à une manifestation de type initiation, ou découverte organisée par l'assuré,
- les titulaires dans le cadre de la Carte Découverte pour leur permettre de tester les différentes activités, et ce pour une durée de 3 mois (à jour de leur paiement de cotisation), cette carte pouvant être délivrée à tout moment dans l'année,
- les personnes majeures non licenciées, accompagnant un membre licencié lors d'une journée festive ou un rassemblement par un organe déconcentré de la FFRS limité à 3 journées (fête du club, clôture d'assemblée générale...).
- Les mineurs participant à des activités ou des rassemblements dans le cadre des journées intergénérationnelles

##### TIERS

Toute personne autre que l'assuré, en cas de pluralité d'assurés désignés ci-dessus, ceux-ci ne sont pas considérés comme tiers pour l'application du présent contrat, sauf pour les dommages corporels et matériels.

##### SINISTRE

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

##### ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu, survenant de façon fortuite et qui constitue la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

#### CE QUI EST GARANTI

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré au titre des articles L 321 à L 321-9 du Code du sport en raison des dommages causés à autrui dans l'exercice des seules activités sportives déclarées par la FFRS, souscripteur du contrat.

La garantie s'applique aux conséquences des dommages :

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

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

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

#### EXCLUSIONS

##### Ne sont pas garantis :

- les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ; la responsabilité civile de l'assuré en tant que commettant, du fait des fautes intentionnelles ou dolosives de ses préposés reste garantie,
- les dommages occasionnés directement ou indirectement :
  - par la guerre étrangère ; il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère,
  - par la guerre civile, les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les mouvements populaires, la grève et le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits.
- les dommages causés par les ouragans, trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre, éruptions volcaniques, tempêtes, raz-de-marée,
- les amendes (y compris celles ayant un caractère de réparation civile), les astreintes et, aux États-Unis d'Amérique, les sanctions pécuniaires prononcées sous le nom de "Punitive damages" et "Exemplary damages" ainsi que tous frais s'y rapportant,
- les dommages causés ou aggravés :
  - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
  - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire ;
  - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisés hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

Par dérogation partielle à ce qui précède, sont couverts les dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France à des fins médicales ou industrielles, hors d'une installation nucléaire, et pour lesquelles le détenteur ou l'utilisateur :

- bénéficie d'une exemption de toute déclaration ou d'autorisation,
- ou relève d'un régime de simple déclaration.
- les conséquences d'engagements particuliers (tels que les conséquences des effets de la solidarité contractuelle, ou de transfert, aggravation de responsabilités, ou abandon de recours) que le souscripteur aurait acceptés par convention ou qui lui seraient imposés par les usages de la profession et auxquels il n'aurait pas été tenu sans cette convention ou ces usages.

## 2 INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

### DÉFINITIONS

#### ASSURÉS

Les licenciés adhérents à un club affilié à la FFRS qui ont souscrits cette garantie, pendant leur participation aux activités garanties et à jour de leurs cotisations.

#### BÉNÉFICIAIRE

Pour l'application des garanties Dommages corporels, on entend par "bénéficiaire" : l'assuré, son représentant légal, ou, à défaut, ses ayants droit.

#### ACCIDENT

On entend par accident, toute atteinte corporelle subie par une personne physique, causée par un événement extérieur à la victime et non intentionnelle de sa part.

#### ACTIVITÉS GARANTIES

La pratique des sports mentionnés en page 5 de la présente notice, à l'exclusion de la pratique en compétition. La pratique d'activités culturelles, ludiques et touristiques réalisées sous l'égide de la FFRS.

### NATURE DES GARANTIES

La présente garantie est dévolue uniquement s'il en est fait mention au bulletin d'adhésion.

La garantie intervient pour les seules conséquences de l'accident corporel. Si une maladie ou un état maladif quelconque vient à aggraver ces conséquences, l'assureur n'est tenu à l'indemnité que pour les seules conséquences que l'accident corporel aurait eues sans l'intervention aggravante de la maladie ou de l'état maladif.

L'assureur verse, dans la limite des montants qui y sont indiqués, une indemnité en cas d'accident corporel subi par un assuré dans les cas suivants :

### REMBOURSEMENT DE FRAIS

Sur présentation des justificatifs et dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties, l'assureur rembourse la part des frais suivants restant à charge de l'assuré après intervention s'il y a lieu de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance sans que l'assuré puisse, au total, percevoir une somme supérieure à ses dépenses réelles. Les franchises et participations forfaitaires des régimes de protection sociale sont exclues.

Pour les garanties suivantes, les plafonds d'indemnisation et les franchises sont indiqués en page 6.

#### TRAITEMENT MÉDICAL

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation pris en charge par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance : remboursement de la part restant à la charge de l'assuré ; En cas de traitement médical dans un pays étranger n'offrant pas les prestations sociales mais qui donneraient lieu en France à un remboursement de la Sécurité Sociale, L'assureur indemnise l'assuré à concurrence de la part restant à sa charge.

En cas de non affiliation au régime général de la sécurité sociale, ou assimilé, le remboursement est limité à 30 % des débours pour les frais donnant lieu habituellement à une intervention de la sécurité sociale.

Le forfait journalier est compris dans la garantie.

Toutefois, en cas d'hospitalisation inférieure à 4 jours, le forfait journalier reste à la charge de l'assuré.

#### FRAIS MÉDICAUX PRESCRITS MAIS NON REMBOURSÉS

Prise en charge des frais médicaux ayant fait l'objet d'une prescription médicale mais non remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance sociale.

#### OSTÉOPATHIE

Par dérogation partielle à la garantie "Frais médicaux prescrits mais non remboursés" les frais d'ostéopathie non prescrits sont garantis dans les limites du montant affiché au tableau des garanties.

La garantie jouera uniquement en cas de dommages corporels découlant d'un accident garanti ayant fait l'objet d'une déclaration de votre part.

L'indemnisation est subordonnée à l'accord préalable de l'assureur avant l'engagement des frais.

#### CHAMBRE PARTICULIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION

Prise en charge des frais de chambre particulière en cas d'hospitalisation. La durée maximale d'indemnisation est fixée à 30 jours par sinistre.

En cas d'hospitalisation inférieure à 3 jours, les frais de chambre particulière restent à la charge de l'assuré.

#### SOINS ET FRAIS DE PROTHÈSE

Dans la limite fixée au tableau des garanties :

- remboursement des frais de soins et de prothèse en cas de bris accidentel :
  - d'appareil d'orthodontie,
  - de dent définitive ou de prothèse dentaire,
  - de prothèse auditive.
- remboursement des frais d'orthopédie nécessaires et consécutifs à l'accident,
- remboursement des traitements d'orthodontie rendus nécessaires par l'accident et découlant du traumatisme de manière directe et certaine.

**Exclusions** : les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

#### FRAIS D'OPTIQUE

Remboursement des frais de réparation ou de remplacement des montures, verres et lentilles de contact rendus nécessaires à la suite de l'accident.

Les lunettes de correction solaires sont garanties.

**Exclusions** : les lunettes non correctrices solaires et d'agrément ne sont pas garanties, les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

#### SERVICE D'AIDE À DOMICILE

En cas d'accident corporel entraînant une hospitalisation de plus de 24 h ou une immobilisation à domicile de plus de 5 jours, l'assureur prend en charge sur justificatif médical : une assistance pour les courses, le ménage, la préparation des repas.

Ces prestations sont prises en charge suite à transmission des factures et avec notre accord à concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 500 € par personne et par année d'assurance.

#### FRAIS DE TRANSPORT

Remboursement des frais de transport consécutifs à l'accident et non pris en charge par la société d'assistance, vers un centre de soins adapté le plus proche du lieu de l'accident, l'assuré restant libre de choisir un établissement à sa convenance.

Remboursement des frais de transport consécutifs à l'accident non pris en charge par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance sociale ainsi que les frais d'un accompagnateur dont la présence est justifiée.

# NOTICES

## RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS & INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS (suite)

### 2 INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS (suite)

#### REMBOURSEMENT DE FRAIS (suite)

##### FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Par suite d'accident garanti survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint de changer d'emploi et se reconverter. L'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant au tableau des garanties, à rembourser à l'assuré les frais de reconversion professionnelle engagés.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 35 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- les conséquences de l'accident interdisent à l'assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi.

La formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel qui délivrera une facture.

##### INCAPACITÉ TEMPORAIRE

En cas d'interruption totale et temporaire de l'activité professionnelle d'un assuré, l'assureur verse l'indemnité prévue au Tableau des garanties, à partir du 7<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au jour de la reprise constatée d'un commun accord ou par expertise. La franchise ne s'applique pas aux permanents bénévoles et aux préposés non-salariés.

La durée maximale d'indemnisation est de 365 jours. En cas d'interruption partielle de l'activité professionnelle, les indemnités mentionnées ci-dessus sont réduites de moitié.

**Les enfants mineurs ne bénéficient pas de la garantie incapacité temporaire consécutive à un accident.**

##### INVALIDITÉ PERMANENTE OU PARTIELLE

Un capital est versé en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident. L'indemnité est calculée en appliquant au montant prévu au Tableau des garanties, un pourcentage correspondant au taux d'invalidité fixé par le médecin expert selon le barème "Accidents du Travail" de la Sécurité Sociale.

**Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6% ne donne pas droit à une indemnisation (sauf pour les permanents bénévoles et les préposés non-salariés).**

**À partir de 7 % d'invalidité, le pourcentage d'indemnisation est égal au taux d'invalidité.**

##### INDEMNITÉ SUITE COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quatorze (14) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité dont le montant est indiqué dans le tableau des garanties.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par assuré et par accident.

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

##### DÉCÈS

Un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident, lorsque le décès est survenu dans les 24 mois après l'accident.

En cas d'accident ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre de l'invalidité permanente, si l'assuré vient à décéder des suites de cet accident et ce, dans les 24 mois après l'accident, le capital versé au titre du décès sera diminué des montants déjà réglés au titre de l'invalidité permanente.

#### DES DOMMAGES CORPORELS

**Sont exclus de la garantie "Indemnités contractuelles" les accidents résultant :**

- d'actes intentionnels de l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré, du bénéficiaire de l'indemnité,
- de la maladie,
- du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré,
- de la participation de l'assuré à une rixe sauf cas de légitime défense,
- de l'usage, avec ou sans conduite, d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues de plus de 124 cm<sup>3</sup>,
- de l'aliénation mentale, la surdité, la cécité de l'assuré,
- de l'utilisation d'armes de chasse à l'occasion d'événements relevant de l'assurance "chasse" obligatoire,
- de la participation à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur,
- de hernies de toute nature, des conséquences d'effort, des tours de reins, des lombagos, des ruptures ou déchirures musculaires. Par dérogation à la présente exclusion, sont garantis les accidents qui résultent de hernies de toute nature, les conséquences d'effort, des tours de reins, des lombagos, des ruptures ou déchirures musculaires,
- d'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié,
- les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement : l'accident est présumé survenu du fait de l'ivresse ou de l'état alcoolique dès lors que le taux d'alcoolémie atteint 0,5 g par litre de sang ou 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré,
- les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail,
- les dommages résultant de la guerre étrangère : il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère,
- les dommages causés par la guerre civile, les essais avec des engins de guerre, les attentats et les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, les émeutes, les mouvements populaires, la grève, le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits,
- tous dommages causés ou aggravés :
  - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
  - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire,
  - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisés hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

#### EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES INDEMNISATION

## OPTION EFFETS PERSONNELS DES PARTICIPANTS

La présente garantie est accordée uniquement s'il en est fait mention au bulletin d'adhésion. (Option que vous devez préalablement cocher avant signature).

Sont garantis les dommages matériels subis par les biens personnels des participants aux activités en cas d'accident corporel. Par biens personnels il faut entendre tous les biens et effets personnels nécessaires au besoin de l'activité assurée (exemple : vélo, vêtement, matériel de camping, piolet...).

- les espèces, titres et valeurs, bijoux, pierreries, perles fines, objets en métaux précieux, pierres dures, statues, tableaux, collections, objets relevant du marché de l'art, fourrures,
- les engins ou véhicules aériens,
- les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques, leurs accessoires,
- les téléphones portables, liseuses, ordinateurs et tablettes, caméras et appareils photos numériques, GPS,
- les dommages ou préjudices résultant d'une perte, d'un vol ou d'une disparition,
- les dommages résultant de la seule vétusté, de l'usure, la détérioration normale ou progressive des équipements et matériels et de leurs composants ou d'un défaut d'entretien,
- les dommages dus à l'effet de sécheresse, de l'humidité, de la corrosion ou l'oxydation, l'élévation de températures,
- les dommages résultant du non-respect et de la non application des documents et consignes d'utilisation des constructeurs, vendeurs, installateurs, mainteneurs et réparateurs lorsque ce non-respect est à l'origine ou participe à la réalisation des dommages,
- les frais destinés à remédier à des pannes, à des dysfonctionnements ou à des défauts de réglages,
- le coût des opérations d'entretien ou de maintenance effectuées par vous ou un tiers (constructeur, réparateur...),
- les dommages, occasionnés aux lunettes de vue (verres et montures), aux lentilles, aux prothèses dentaires et auditives (cela relève de la garantie Indemnités contractuelles),
- les dommages, lorsqu'ils ont lieu au domicile du souscripteur de la garantie.

La garantie est acquise à concurrence de 700 € par sinistre sachant qu'une même personne ne pourra pas être indemnisée à plus de 1000 € par année d'assurance. Il sera appliqué une franchise fixe de 60 € par sinistre et par victime.

## 3 DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE-RECOURS ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

### SINISTRE

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

- déclarer son sinistre auprès de GRAS SAVOYE MONTAGNE dans les 5 jours :
  - par courrier, en envoyant la déclaration de sinistre complétée à :  
GRAS SAVOYE MONTAGNE - Service FFRS  
3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX
  - soit directement en ligne sur : [www.grassavoie-montagne.com](http://www.grassavoie-montagne.com)
- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
  - la date, la nature, les circonstances et le lieu du sinistre,
  - les noms et adresses de la ou des personnes lésées et, si possible, des témoins éventuels,
  - si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.
- En cas de dommages corporels faisant jouer les garanties "Individuelle accident" :
  - le cas échéant, transmettre à GRAS SAVOYE MONTAGNE les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités ou le cas échéant, les causes du décès,
  - la personne assurée doit se soumettre au contrôle des médecins de l'assureur et, en cas de désaccord d'ordre médical sur leurs conclusions, accepter de porter le différend devant un médecin désigné d'un commun accord. En cas de difficultés sur ce choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance.

**Faute par l'assuré ou le souscripteur de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.**

**L'emploi ou la production par l'assuré ou, en cas de décès, par le ou les bénéficiaires, de documents ou de renseignements sciemment inexacts, ayant pour but d'induire l'assureur en erreur sur les causes, circonstances ou conséquences de l'accident entraîne la perte de tout droit à indemnité.**

### DURÉE DU CONTRAT

**Pour les licenciés** : les garanties prennent effet à compter du jour du paiement de la cotisation et sont accordées jusqu'au 31/08 de l'année suivant la souscription.

**Pour les participants occasionnels** : les garanties sont valables uniquement pendant la durée de la manifestation de type initiation, ou découverte organisée par le souscripteur.

**Pour les futurs adhérents munis de la carte découverte** : les garanties sont valables uniquement pendant la durée inscrite sur ladite carte.

### COTISATION

**Montant de la cotisation** : le montant de la cotisation est indiqué sur le Bulletin d'adhésion valant Conditions particulières de votre contrat.

**Modalités de cotisation** : les adhérents devront régler leur cotisation auprès du souscripteur selon les modalités établies par ce dernier.

### SUBROGATION

L'assureur se substitue à l'assuré, à concurrence de l'indemnité payée dans l'exercice de ses droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

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

Lorsque l'assureur a renoncé à exercer un recours contre le responsable d'un sinistre et que celui-ci est assuré, il peut alors, uniquement dans les limites de cette assurance, exercer son recours contre l'assureur du responsable. L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, préposés et généralement toute personne dont le souscripteur serait reconnu responsable, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes, mais il peut exercer un recours contre leurs assureurs.

# NOTICES

## RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS & INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS (suite)

### 3 DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE-RECOURS ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS (suite)

#### PRESCRIPTION

Conformément à 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 :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Conformément à l'article L114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

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

Elle est également interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

#### FOURNITURE À DISTANCE D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un assuré, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestations de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

L'Assuré, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, a la faculté de renoncer à son contrat d'assurance, dans les 14 jours calendaires qui suivent sa conclusion, (article L 112-2-1 du Code des assurances) en adressant à la Mutuelle Saint-Christophe assurances une lettre recommandée avec avis de réception dans les termes suivants :

"Je soussigné(e) (nom et prénom) déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L112-2-1 du Code des assurances, à mon adhésion au Contrat d'assurance de groupement n°....., souscrite le ..... Fait à ....., le ..... Signature obligatoire du titulaire du contrat d'assurance".

Dans l'hypothèse où l'assuré exerce son droit de renonciation, la prime d'assurance éventuellement déjà versée par l'assuré sera remboursée au prorata temporis.

#### RÉCLAMATION

une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à notre service Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

**Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne - 3B, rue de l'Octant BP 279, 38433 Echirolles Cedex.**

Votre situation sera étudiée et une réponse vous sera adressée dans les meilleurs délais. Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur compétent pour la Mutuelle Saint-Christophe assurances, personnalité indépendante, en demandant sa saisine.

Ce recours est gratuit. Vous pouvez contacter le médiateur sur le site internet : **www.mediation-assurance.org** ou par courrier : **La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris CEDEX 09.**

#### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés,

les informations suivantes sont portées à la connaissance de l'assuré :

Les destinataires des données concernant l'assuré pourront être d'une part et en vertu d'une déclaration ou d'une autorisation auprès de la CNIL, les collaborateurs ainsi que les sous-traitants de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion, et l'exécution des contrats d'assurance et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. Les données recueillies par l'assureur peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale auxquelles il peut s'opposer.

L'assuré bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer en adressant un courrier accompagné d'une copie de sa pièce d'identité à Mutuelle Saint-Christophe assurances - Service Relations clientèle - 277 rue Saint-Jacques - 75256 - Paris cedex 05. Il peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement.

#### AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

# NOTICE

## ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

### I DÉFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION

**Pour une meilleure compréhension, le(s) mot(s) ou expression(s) commençant par une majuscule ont la signification qui suit, dans la présente notice d'information :**

#### **ADHÉRENT :**

toute personne physique nommément désignée sur le bulletin d'adhésion et ayant adhéré au contrat d'assurance collective de dommages. L'Adhérent est seul tenu de payer l'intégralité de la prime correspondant à l'adhésion.

#### **ASSURÉ / BÉNÉFICIAIRE :**

sont Bénéficiaires des garanties du présent Contrat les membres des structures affiliées à la FFRS, dans le cadre des Activités garanties, à savoir :

- Les membres de la Fédération Française de la Retraite Sportive (FFRS),
- Les membres des comités régionaux,
- Les membres des comités départementaux,
- Les membres des clubs et associations affiliés,
- Les officiels, dirigeants, représentants légaux,
- Les préposés ou bénévoles,
- Les pratiquants titulaires de la licence fédérale en cours de validité,
- Les pratiquants non licenciés aux activités promotionnelles,
- Les pratiquants titulaires de la carte découverte pour leur permettre de tester les différentes activités, et ce pour une durée de 3 mois. Cette carte pouvant être délivrée à tout moment dans l'année,
- Les mineurs participant à des activités ou des rassemblements dans le cadre des journées intergénérationnelles .

#### **ACCIDENT OU DOMMAGE CORPOREL :**

altération brutale de la santé du Bénéficiaire ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible et violent et indépendant de la volonté de la victime, le lien de causalité devant être établi entre la cause extérieure et l'atteinte corporelle.

#### **ATTEINTE CORPORELLE GRAVE :**

accident corporel ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du Bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

#### **Par Accident on entend :**

Altération brutale de la santé ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime.

#### **Par Maladie on entend :**

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

**AUTORITÉ MÉDICALE :** toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve le Bénéficiaire.

**CONJOINT :** il s'agit de votre conjoint proprement dit (marié et non séparé de corps et non divorcé), de votre concubin (au sens de l'article 515-8 du code civil) ou de toute personne qui vous est liée par un Pacte Civil de Solidarité (Pacs).

#### **CONTRAT :**

désigne le présent contrat d'assurance collective de dommages souscrit par la FFRS et auquel vous adhérez.

#### **DOMICILE :**

Le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré. Il est situé en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), dans les autres pays de l'Union Economique Européenne, au Royaume Uni ou dans les principautés d'Andorre ou de Monaco.

#### **DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL :**

désigne toute information permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique (notamment à l'aide d'un identificateur ou d'un ou plusieurs facteurs qui lui sont propres y compris le nom, le prénom, l'adresse postale, le numéro de téléphone ou l'adresse mail). Les Données à caractère personnel incluent les Données à caractère personnel relatives aux clients, employés et/ou représentants du Responsable de Traitement.

#### **ÉVÈNEMENT GARANTI :**

Maladie, Atteinte corporelle ou décès du Bénéficiaire pendant une Activité garantie.

#### **ETRANGER :**

Tous pays en dehors du pays de domicile du Bénéficiaire.

#### **EQUIPE MÉDICALE :**

structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'AXA Assistance.

#### **FORCE MAJEURE :**

événement échappant au contrôle du débiteur, qui ne pouvait être raisonnablement prévu lors de la conclusion du Contrat et dont les effets ne peuvent être évités par des mesures appropriées, qui empêche l'exécution de son obligation par le débiteur.

**FRANCHISE :** part des Dommages restant définitivement à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en jour, en heure, en pourcentage ou sous la forme d'une somme forfaitaire.

**HOSPITALISATION :** séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une Atteinte corporelle grave et dont la survenance n'était pas connue du Bénéficiaire dans les 5 jours avant son déclenchement.

**MALADIE :** altération soudaine et imprévisible de la santé du Bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

#### **MEMBRES DE LA FAMILLE :**

le Conjoint de l'Assuré, ses ascendants ou descendants ou ceux de son Conjoint, ses beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ou ceux de son Conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que l'Assuré sauf stipulation contractuelle contraire.

#### **PROCHE :**

toute personne physique nommément désignée par l'Assuré ou l'un de ses ayants droit lors de l'activation de la garantie par le gestionnaire de dossier et domiciliée dans le même pays que l'Assuré.

#### **RESPONSABLE DE TRAITEMENT :**

désigne toute entité juridique qui détermine les moyens et finalités du Traitement des Données à caractère personnel.

#### **UNION ECONOMIQUE EUROPÉENNE :**

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

# NOTICE

## ASSISTANCE/RAPATRIEMENT (suite)

### 2 DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE MEDICALE

#### A. RAPATRIEMENT MÉDICAL

En cas d'Atteinte corporelle grave, les médecins d'AXA Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état du Bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'Equipe médicale d'AXA Assistance recommande le rapatriement du Bénéficiaire, AXA Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son Equipe médicale.

La destination de rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté ;
- soit un centre hospitalier le plus proche du Domicile ;
- soit le Domicile ;
- Si le Bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du Domicile, AXA Assistance organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son Domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du Bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'Equipe médicale.

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale d'AXA Assistance entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

AXA Assistance peut demander au Bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service d'assistance a pris en charge son retour, le Bénéficiaire est tenu de transmettre à AXA Assistance son titre de transport original non utilisé ou le montant qui lui sera remboursé par tout organisme habilité.

#### B. ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE À L'ÉTRANGER

Si les circonstances l'exigent, l'Equipe médicale d'AXA Assistance peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

AXA Assistance prend en charge les frais de déplacements et les frais de consultation du médecin qu'elle a missionné.

#### C. ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de Domicile, AXA Assistance en fait la recherche en France.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

**Le coût des médicaments et des frais de douane éventuels restent à la charge du Bénéficiaire.**

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser à AXA Assistance la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit dans un délai de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

#### D. RETOUR DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Si le Bénéficiaire est accompagné au cours d'un déplacement par une ou deux personnes et s'il doit être rapatrié par AXA Assistance à la suite d'un Accident ou d'une Maladie ou en cas de décès, AXA Assistance prend en charge des titres de transport aller simple en

avion classe économique ou en train 1ère classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

AXA Assistance organise et prend en charge également le retour à leur domicile habituel des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

#### E. PROLONGATION DE SÉJOUR

Suite à une Atteinte corporelle grave, si le Bénéficiaire ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue et si son cas ne nécessite pas une hospitalisation ou un rapatriement médical, AXA Assistance prend en charge ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel ainsi que ceux de la personne l'accompagnant pour autant qu'elle reste auprès de lui. AXA Assistance prend en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner uniquement) **à concurrence de 80 € par nuit et par Bénéficiaire et pour une durée de 10 (dix) nuits consécutives maximum.**

Cette prise en charge ne peut se faire que sur avis de l'Equipe médicale d'AXA Assistance. **Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.**

#### F. VISITE D'UN PROCHE

Si l'état du Bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 10 jours consécutifs, ou en cas de décès pour la reconnaissance du corps ou si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, AXA Assistance met à la disposition d'un Membre de la famille ou d'un Proche un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour se rendre sur place.

**Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un Membre de la famille du Bénéficiaire en âge de majorité juridique.**

AXA Assistance prend en charge les frais d'hébergement (chambre et petit déjeuner uniquement) **à concurrence de 80 € par nuit et pour une durée de 10 (dix) nuits consécutives maximum.**

**Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.**

#### G. RETOUR ANTICIPÉ

AXA Assistance met à la disposition du Bénéficiaire en déplacement un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe dans le cas :

- Accident, maladie ou décès atteignant son Conjoint, concubin (y compris passés) ou ses ascendants ou descendants jusqu'au deuxième degré, ne participant pas au voyage. La gravité de l'Accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale.
- Décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ne participant pas au voyage.
- Dommage matériel causé par un Accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par le Bénéficiaire et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son Domicile par les moyens de transport initialement prévus.

Le voyage aller doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date d'hospitalisation ou de décès. Cette garantie est acquise lorsque la date d'hospitalisation ou du décès est postérieure à la date de départ du Bénéficiaire.

AXA Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

## H. RAPATRIEMENT EN CAS DE DÉCÈS

AXA Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps du Bénéficiaire ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de Domicile en accord avec la famille du défunt.

AXA Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge **à concurrence de 2 500 €**. **Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du Bénéficiaire. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA Assistance.**

## I. ASSISTANCE AUX ENFANTS ET PETITS-ENFANTS MINEURS

Suite à un Événement garanti :

- si l'état de santé du Bénéficiaire ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants ou petits-enfants mineurs sur place ;
- ou si aucun Membre majeur de la famille du Bénéficiaire ne l'accompagne, AXA Assistance organise le déplacement d'une personne désignée par le Bénéficiaire et résidant dans son pays de Domicile, pour ramener les enfants ou petits-enfants à son Domicile habituel.

Au titre de cette garantie, AXA Assistance prend en charge le billet aller/retour en avion ou train en classe économique de la personne désignée.

**Les frais de transport retour des enfants ou petits-enfants restent à la charge du Bénéficiaire.**

## Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance médicale

Outre les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention, sont également exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA Assistance au titre des garanties stipulées ci-dessus, ni faire l'objet d'une indemnisation à quel titre que ce soit :

- toutes interventions et / ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif,
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre sa mission,
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,
- les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement,
- les interruptions volontaires de grossesse,
- la chirurgie esthétique,
- les tentatives de suicide et leurs conséquences,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement,
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage,
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du Bénéficiaire.

## J. GARANTIE FRAIS MÉDICAUX A L'ETRANGER

### Frais médicaux et chirurgicaux à l'Étranger

La garantie ci-après est acquise uniquement lorsque le Bénéficiaire est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation. A défaut, la garantie "avance de frais médicaux" ci-dessous s'applique.

### Objet de la garantie

Le Bénéficiaire est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et / ou d'hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'Étranger pendant la durée de validité des garanties, et **restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.**

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'hospitalisation engagés, AXA Assistance rembourse ces frais au Bénéficiaire **dans la limite du plafond garanti** à condition qu'il communique à AXA Assistance :

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

### Frais ouvrant droit à garantie :

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

### Conditions et montants de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque le Bénéficiaire est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une Atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'Étranger.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une Autorité médicale et engagés à l'Étranger pendant la période de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services d'AXA Assistance matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au Bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté.
- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de Force majeure, AXA Assistance doit être avisée de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation.
- Le Bénéficiaire doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services d'AXA Assistance.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par AXA Assistance doit pouvoir rendre visite au Bénéficiaire et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où AXA Assistance procède au rapatriement du Bénéficiaire.

# NOTICE

## ASSISTANCE/RAPATRIEMENT (suite)

**La prise en charge par Bénéficiaire et par déplacement se fait à concurrence :**

- de 80 000 € pour tout évènement survenu aux USA, Canada ou au Japon.
- de 30 000 € pour tout évènement survenu dans le reste du monde.

**La prise en charge des frais dentaires est limitée pour chaque évènement à 300 €.**

Dans tous les cas, la prise en charge d'AXA Assistance est faite sous **déduction d'une Franchise absolue de 80 €.**

### Exclusions spécifiques aux frais médicaux et chirurgicaux à l'Étranger

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la garantie les frais :

- engagés dans le pays de Domicile du Bénéficiaire,
- engagés à la suite d'une atteinte corporelle résultant de la guerre civile ou étrangère,
- de vaccination,
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact,
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un Accident,
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

### Modalités d'application

Le Bénéficiaire doit adresser à AXA Assistance les informations et les pièces suivantes :

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

**A défaut de fournir toutes ces pièces, AXA Assistance ne pourra pas procéder au remboursement.**

### Avance des frais d'hospitalisation à l'Étranger

En cas d'Hospitalisation, et à la demande du Bénéficiaire, AXA Assistance peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation pour son compte dans la limite des montants indiqués à l'Article 5.1.2 "Conditions et montant de la garantie" contre remise d'une "déclaration de frais d'hospitalisation" l'engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, AXA Assistance se réserve le droit de demander au Bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par les services d'AXA Assistance, le Bénéficiaire s'engage alors à effectuer ces démarches auprès des organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de sa part dans un délai de 3 mois, AXA Assistance sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

**Cette garantie d'assurance ne se cumule pas avec la garantie "Avance des frais médicaux" ci-dessous.**

### Avance des frais médicaux à l'Étranger

**La garantie ci-après est la seule qui puisse être accordée lorsque le Bénéficiaire n'est pas affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective.**

En cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire à l'Étranger suite à une Atteinte corporelle grave AXA Assistance procède à l'avance des frais médicaux et chirurgicaux prescrits par toute autorité médicale à concurrence des montants ci-dessus.

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser à AXA Assistance la totalité des sommes avancées dans un délai de 30 jours calculé à partir de la date de l'avance.

Des poursuites seront engagées si le remboursement des frais médicaux n'est pas effectué dans le délai prévu.

**Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie Assurance "Frais médicaux et chirurgicaux à l'Étranger" ci-dessus.**

## K. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

### Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement des frais de recherche et de secours engagés pour localiser l'Assuré et l'évacuer au centre d'accueil le plus proche, par des sociétés dûment agréées, habilitées et dotées des moyens nécessaires. Les frais de retour à la station ou sur le lieu de résidence sont également pris en charge.

### Montant de la garantie

Dans tous les cas, la garantie est **limitée à 7 500 € par Bénéficiaire.**

### Modalités de la garantie

Le Bénéficiaire, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser Gras Savoye Montagne par écrit à l'adresse suivante : GRAS SAVOYE MONTAGNE Service FFRS, 3B rue de l'Octant, BP 279, 38433 ECHIROLLE CEDEX ou par mail à [ffrs@grassavoye.com](mailto:ffrs@grassavoye.com)

### Obligations du Bénéficiaire

Le Bénéficiaire a l'obligation d'adresser par la suite à Gras Savoye Montagne les informations et les pièces suivantes :

- le numéro de dossier ouvert par Gras Savoye,
- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance du sinistre ayant nécessité le règlement de frais de recherche sur place,
- les factures originales de toutes les dépenses engagées pour la recherche,
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et les copies des factures de dépenses,
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge.

**A défaut de fournir toutes ces pièces, Gras Savoye ne pourra pas procéder au remboursement.**

### Exclusions spécifiques à la garantie Frais de recherche et de secours

Outre les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention, sont également exclus de la garantie :

- Les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et / ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par le Bénéficiaire.
- Les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition.

### 3 GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ETRANGER

A la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise par le Bénéficiaire dans le pays étranger où il voyage, et pour tout acte non qualifié de crime, AXA Assistance intervient, à la demande écrite du Bénéficiaire, si une action est engagée contre lui.

**Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du Bénéficiaire.**

**Ne sont pas garantis le montant des condamnations et leurs conséquences.**

#### AVANCE DE CAUTION PÉNALE

A l'étranger, AXA Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du Bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place **à concurrence de 15 000 € maximum par Assuré et par événement.**

Le Bénéficiaire est tenu de rembourser cette avance à AXA Assistance :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement,
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation,
- dans tous les cas dans un délai de 30 jours à compter de la date de versement.

#### FRAIS D'AVOCATS

A l'étranger, AXA Assistance prend en charge les frais d'avocat sur place **à concurrence de 15 000 € maximum par Assuré et par événement.**

### 4 AUTRES GARANTIES

#### SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

AXA Assistance intervient en cas de traumatisme important à la suite d'un Accident corporel grave ou en cas de décès dans le cadre des Activités garanties.

Sont également bénéficiaires vos Proches ainsi que les encadrants/organiseurs de l'activité lors de laquelle s'est déroulé l'Accident.

AXA Assistance met à votre disposition un service d'écoute, d'aide et d'accompagnement psychologique par téléphone.

##### Accueil et consultation psychologique

AXA Assistance organise et prend en charge votre première consultation dont la durée n'est pas limitée.

##### Suivi psychologique

A la suite de cette première consultation avec évaluation du besoin par le psychologue, AXA Assistance prend en charge 3 nouvelles consultations effectuées par téléphone auprès du même psychologue.

La prestation "Soutien psychologique" est **limitée à 2 événements traumatisants par Bénéficiaire.**

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, mais l'événement peut avoir eu lieu à l'Etranger.

**La garantie n'intervient pas pour tout événement accidentel antérieur à 6 mois à la demande d'assistance, pour tout suivi psychologique alors que le Bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue, dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.**

#### CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

En cas d'Atteinte corporelle grave, si le Bénéficiaire est dans l'incapacité de conduire son véhicule ou s'il décède, et si aucun autre passager n'est habilité à conduire le véhicule, AXA Assistance prend en charge un chauffeur de remplacement.

Le véhicule est ramené au Domicile du Bénéficiaire par l'itinéraire le plus direct, après réparations éventuelles.

Seuls, les coûts et frais de déplacements du chauffeur sont pris en charge par AXA Assistance.

**Cette garantie n'est pas acquise si le véhicule a plus de 5 ans ou si son état de fonctionnement présente une ou plusieurs anomalies en infraction aux codes de la route nationaux ou internationaux.**

Toutefois, AXA Assistance met à disposition et prend en charge un titre de transport aller simple en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe afin qu'une personne, désignée par le Bénéficiaire ou un de ses ayants droit, puisse aller récupérer le véhicule.

**Les frais de carburant, de péage, de stationnement et de traversée en bateau ne sont pas pris en charge.**

**Les frais d'hôtel et de restauration restent à la charge des passagers ramenés éventuellement avec le véhicule.**

#### TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Si le Bénéficiaire est dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et s'il en fait la demande, AXA Assistance se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles émanant du Bénéficiaire vers les Membres de sa famille ou ses Proches.

Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, AXA Assistance ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

AXA Assistance peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

#### AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION

En cas d'annulation ou retard d'avion en France, AXA Assistance peut vous aider à effectuer les réservations dont vous avez besoin (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée...).

**L'ensemble des frais liés aux réservations effectuées restent à la charge du Bénéficiaire.**

#### AIDE EN CAS DE PERTE DE DOCUMENTS D'IDENTITÉ À L'ETRANGER

En cas de perte, de destruction ou de vol de documents d'identité survenant à l'Etranger et déclaré aux autorités compétentes (consulat, police locale), AXA Assistance s'engage à faire le nécessaire auprès de ces administrations pour que l'Assuré puisse, dans la mesure du possible, poursuivre son voyage ou, dans le cas contraire, revenir dans son pays de Domicile. Tous les coûts y afférant restent à la charge de l'Assuré.

# NOTICE

## ASSISTANCE/RAPATRIEMENT (suite)

### AVANCE DE FONDS

En déplacement à l'Étranger, en cas de perte ou de vol des effets personnels du Bénéficiaire (documents d'identité, moyens de paiement, effets personnels) ou des titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, AXA Assistance peut procéder à une avance **à concurrence de 500 € par événement** afin de permettre au Bénéficiaire d'effectuer ses achats de première nécessité.

En cas de perte ou vol d'un titre de transport AXA Assistance peut faire parvenir au Bénéficiaire un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Cette avance peut être effectuée en contrepartie d'une garantie déposée par l'établissement ou l'entreprise adhérent(e) à la présente convention.

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser à AXA Assistance la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit dans un délai de 30 jours calculé à partir de la date de mise à disposition des fonds.

AXA Assistance fournit au Bénéficiaire des informations téléphoniques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sur les points suivants :

- procédure d'opposition ou indication du numéro de téléphone permettant d'accéder aux services d'opposition des différentes cartes détenues par le Bénéficiaire ; AXA Assistance n'est pas habilitée à procéder lui-même aux oppositions concernant les moyens de paiement pour le compte de tiers,
- déclarations de perte ou vol (lieux où faire les déclarations),
- aide au renouvellement (où se rendre, documents à fournir, adresses, délais d'obtention ...).

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité de AXA Assistance ne pourra, en aucun cas, être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- Les voyages vers un pays, une zone géographique ou pour un événement spécifique alors que le Ministère des Affaires étrangères ou l'autorité réglementaire d'un pays depuis/vers lequel vous voyagez ont déconseillé tout voyage
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec le Bénéficiaire,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais engagés par le Bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel,
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

### 6 LIMITES DE RESPONSABILITÉ

La responsabilité d'AXA Assistance ne pourra être engagée en cas de dommages à caractère professionnel ou commercial subi par l'Assuré à la suite d'un incident ayant nécessité la mise en jeu de garanties du Contrat.

AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

Enfin, la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra être engagée en cas de retards ou empêchements dans l'exécution des garanties du Contrat, causés par une grève, une émeute, un mouvement populaire, des représailles, une restriction de la libre circulation, de sabotage, de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, de dégagement de chaleur, d'irradiation ou d'effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, de radioactivité ou de tout autre cas fortuit ou de force majeure.

### 7 FAUSSE DECLARATION

#### FAUSSE DÉCLARATION DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU RISQUE

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

#### FAUSSE DÉCLARATION DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SINISTRE

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus de l'Assuré l'expose en cas de mauvaise foi à la déchéance des garanties du Contrat.

### 8 PRIME

#### DÉBITEUR DE LA PRIME

L'Adhérent, tel que défini sur le bulletin d'adhésion s'engage à payer la prime d'assurance afférente aux garanties du Contrat.

#### PAIEMENT DE LA PRIME

La prime d'assurance dont le montant est précisé sur le bulletin d'adhésion, est réglée par l'Adhérent auprès de la FFRS au moment du règlement de la licence pour la saison.

### 5 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions spécifiques à chacune des garanties de la présente convention, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, tout dommage, Accident, ainsi que leurs conséquences résultant :

- de l'usage abusif d'alcool, de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- d'un acte volontaire ou provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire,
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- de la participation en tant qu'amateur et concurrent à un sport de compétition,
- de la pratique à titre professionnel de tout sport,
- de la participation en tant qu'amateur et concurrent à un sport de compétition ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- de la pratique, à titre d'amateur des sports aériens, de défense ou de combat,
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire peut détenir,
- d'effets nucléaires radioactifs,
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires,
- de catastrophes naturelles telles que tempêtes, tremblements de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autres cataclysmes,
- Epidémies

## 9 PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

### Pour les Licenciés annuels :

les garanties prennent effet à compter du jour du paiement de la prime d'assurance et sont accordées jusqu'au 30/09 de l'année suivant l'adhésion.

### Pour les participants occasionnels :

les garanties sont valables uniquement pendant la durée de la manifestation de type initiation, ou découverte organisée par la FFRS :

### Pour les futurs adhérents munis de la carte découverte :

les garanties sont valables uniquement pendant la durée inscrite sur ladite carte (dans la limite de 3 mois).

Les garanties sont acquises à l'occasion de la pratique par les Bénéficiaires des Activités garanties telles que définies dans la présente notice d'information, ainsi que lors des voyages, séjours, sorties ou manifestations organisées par la FFRS, ses comités et ses clubs affiliés.

## 10 FACULTÉ DE RENONCIATION

En application de l'article L112-2-1 du Code des assurances, en cas de vente à distance, l'Adhérent dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités si son adhésion est souscrite pour une durée supérieure à un (1) mois et à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle.

Dans ce cas, le délai pour exercer sa faculté de renonciation court à compter de la date de réception du bulletin d'adhésion et de la présente notice d'information, lesquels sont présumés reçus deux (2) jours ouvrés après la date d'adhésion au contrat. Si l'Adhérent n'a pas reçu les documents dans un délai de deux (2) jours ouvrés à compter de la date de conclusion, le Bénéficiaire doit se rapprocher d'AXA Assistance.

L'exemple de formulaire de renonciation est à renvoyer soit par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : FFRS - Service Juridique - 12, rue des Pies - CS 50020 - 38361 SASSENAGE CEDEX

Exemple de formulaire :

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous renoncer au contrat.

## FORMULAIRE DE RENONCIATION

Je vous notifie par la présente mon souhait de renoncer au contrat Fédération Française de la Retraite sportive, dont le N° d'adhésion est le .....

Nom de l'Adhérent .....

Prénom de l'Adhérent .....

Date ..... Signature de l'Adhérent

## 11 CADRE JURIDIQUE

### SUBROGATION

Sauf clause contraire, AXA Assistance est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution du Contrat.

### SANCTIONS ET EMBARGOS

AXA Assistance ne sera pas tenue de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre des présentes dans le cas où la fourniture d'une telle couverture, le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait AXA Assistance à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique

### PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui leur 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 prescription commence à courir au jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

# NOTICE

## ASSISTANCE/RAPATRIEMENT (suite)

La prescription est portée à dix (10) ans pour les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'Assuré décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires de droit commun visées ci-après :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction in-compétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure,
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution,
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

La prescription est également interrompue par des causes spécifiques au contrat d'assurance visée ci-après :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la souscription ou par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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 conclusion 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 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 mois. 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 mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

La prescription est également suspendue lorsque la partie est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

### COMPÉTENCE JUDICIAIRE

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

### LANGUE DU CONTRAT ET DROIT APPLICABLE AU CONTRAT

La langue utilisée pendant la durée du Contrat est la langue française. Le droit applicable au Contrat tant pour son interprétation que pour son exécution, est le droit français.

### PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations relatives aux Assurés quant à l'adhésion au Contrat sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'AXA Assistance en qualité de Responsable de Traitement conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des Données à caractère personnel.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, AXA Assistance pourra :

- a) Utiliser les informations de l'Adhérent et/ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans les Conditions générales. En utilisant les services d'AXA Assistance, l'Adhérent consent à ce qu'AXA Assistance utilise ses Données à caractère personnel à cette fin ;
- b) Transmettre les Données à caractère personnel de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux prestataires de services d'AXA Assistance, au personnel d'AXA Assistance, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;
- c) Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;
- d) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;
- e) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre du Contrat et valider sa demande ; et
- f) Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'AXA Assistance et autres communications relatives au service clients.
- g) Utiliser les Données à caractère personnel dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

AXA Assistance est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA Assistance met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les Données à caractère personnel recueillies lors de l'adhésion (nom, prénom, adresse postale, numéro de téléphone, adresse mail) peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire, y compris pour une utilisation à des fins de prospection commerciale.

Si l'Assuré ne souhaite pas que ses Données à caractère personnel soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, il peut s'y opposer à tout moment en écrivant au :

#### Data Protection Officer

AXA Travel Insurance Limited 106-108 Station Road  
Redhill RH1 1PR - United Kingdom  
8-14, Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex

Email : [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

Pour toute utilisation des Données à caractère personnel de l'Assuré à d'autres fins que celles expressément prévues au Contrat et pour l'exécution de celui-ci ou lorsque la loi l'exige, AXA Assistance sollicitera le consentement de l'Assuré. L'Assuré pourra revenir à tout moment sur son consentement.

En adhérant au Contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnaît qu'AXA Assistance peut utiliser ses Données à caractère personnel.

Dans le cas où l'Assuré fournit à AXA Assistance des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs Données à caractère personnel ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'AXA Assistance (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses Données à caractère personnel (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site AXA Assistance – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par AXA Assistance à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses Données à caractère personnel, il peut écrire à l'adresse suivante :

#### Data Protection Officer

AXA Travel Insurance Limited 106-108 Station Road  
Redhill RH1 1PR - United Kingdom  
8-14, Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex

Email : [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : [www.axa-assistance.com/en.privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en.privacypolicy) ou sous format papier, sur demande.

## RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de désaccord concernant la gestion du Contrat et afin de trouver des solutions adaptées aux difficultés rencontrées, l'Assuré peut adresser sa par courrier à l'adresse suivante :

#### AXA Assistance

C/Tarragona n° 161,  
08014 - Barcelona, España

AXA Assistance s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois sauf si la complexité de la réclamation nécessite un délai supplémentaire.

Après épuisement des voies de recours internes ci-dessus énoncées et si un désaccord subsiste, l'Assuré peut faire appel au Médiateur, personne indépendante, en écrivant à l'adresse suivante :

#### La Médiation de l'Assurance

TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09

Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement la juridiction française compétente.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours calendaires à compter de la réception du dossier complet.

La Charte de "la Médiation de l'Assurance" est également consultable sur le lien suivant :

[www.mediation-assurance.org/medias/mediation-assurance/Charte\\_V2.pdf](http://www.mediation-assurance.org/medias/mediation-assurance/Charte_V2.pdf)

## AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Inter Partner Assistance (IPA) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles Belgique - TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – ([www.bnb.be](http://www.bnb.be)).



WillisTowersWatson

**Gras Savoye, société de courtage d'assurance et de réassurance**

Société par actions simplifiées au capital de 1 432 600 €

31 1 248 637 RCS Nanterre, N° FR 61311248637.

Siège social : Immeuble Quai 33

33/34 quai de Dion-Bouton - CS 70001

92814 Puteaux Cedex

Tél. 01 41 43 50 00 - Fax 01 41 43 55 55

<http://grassavoye.com>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR

(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 9



**Mutuelle Saint-Christophe assurances**

277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05

Tél. : 01 56 24 76 00 - Fax : 01 56 24 76 27 - [www.saint-christophe-assurances.fr](http://www.saint-christophe-assurances.fr)

Société d'assurances mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances.

N° SIREN : 775 662 497 - Opérations d'assurances exonérées de TVA - Art. 261-C du CGI



**AXA Assistance**

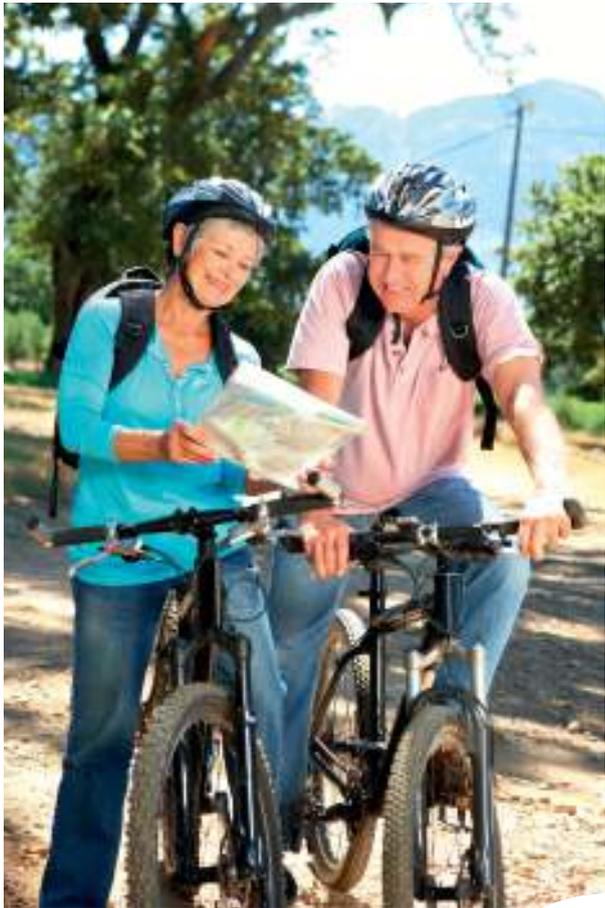
6 rue André Gide - 92320 Châtillon

INTER PARTNER ASSISTANCE, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros,

entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487),

immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le

siège social est situé 166 Avenue Louise - 1050 Ixelles - Bruxelles Capitale - Belgique



  
**GRAS SAVOYE**  
 WillisTowersWatson 



Mise en page : Comptoir des Idées

**GRAS SAVOYE MONTAGNE**  
 SERVICE FFRS  
 3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX  
 Tél 09 72 72 29 02