

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

OBJET DU CONTRAT

Le contrat en référence est un contrat collectif d'assurance à **adhésions facultatives**. Il est souscrit par :

**L'Association Professionnelle Sports et Outdoor
(APSO)**

54 rue de Chautagne - 73000 CHAMBERY

dénommée le **souscripteur**, auprès de HDI Global SE – l'**assureur** - par l'intermédiaire de :

LYCEA

société de courtage en assurances
5, quai Jayr - 69009 Lyon

en vue de proposer aux **moniteurs** membres adhérents de l'**APSO** les garanties d'assurance suivantes :

- capital en cas de **DECES** consécutif à un **accident**,
- capital en cas d'**INVALIDITE PERMANENTE** consécutive à un **accident**,
- indemnité journalière en cas d'**INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL** consécutive à un **accident** (en option)
- remboursement des **FRAIS DE RECHERCHE** et de **SECOURS**
- prestations d'**ASSISTANCE MEDICALE** consécutives à un **accident** ou une **maladie**.

Article 1 – ADHERENT (Assuré)

A qualité d'**adhérent** tout **moniteur domicilié en France**, membre de d'un des syndicats affiliés à l'**APSO**, titulaire d'un certificat d'adhésion au présent contrat émis par l'**assureur** et à jour du paiement de sa cotisation.

Il est précisé que l'**adhérent** est la personne assurée et qu'à ce titre il bénéficie des garanties du contrat.

Les garanties du contrat sont acquises aux **adhérents** pendant l'exercice de leur(s) **prestation(s) professionnelle(s) exclusivement**, étant entendu que les garanties leur sont également acquises pendant les trajets les plus directs qu'ils effectuent pour se rendre sur les lieux d'exercice de leur **prestation(s) professionnelle(s)** et en revenir.

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

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

EXPOSERAIT L'ASSUREUR :

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

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

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

Article 2 – LES DEFINITIONS

Accident/Accidentel(le)

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

Seront considérés comme **accident**, sans que cette énumération soit limitative, les :

- **agressions, attentats**, actes de terrorisme,
- morsures d'animaux, piqûres d'insectes,
- exercices de légitime défense,
- sauvetages ou tentatives de sauvetage de personnes ou de biens en danger,
- affections résultant de conditions météorologiques extrêmes, d'insolation, de noyade non intentionnelle, d'asphyxie non intentionnelle.
- empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- asphyxies dues à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- noyades et **maladies** infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté,
- lésions causées par des radiations ionisantes,
- conséquences d'injections médicales si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté et nécessitées par un **accident** garanti,
- les conséquences d'opérations chirurgicales si elles sont nécessitées par un **accident** garanti.

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

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

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Assisteur

INTER MUTUELLES ASSISTANCE, la société d'assistance mandatée par l'**assureur**.

Assureur

HDI Global SE, Tour Trinity – 1 bis place de la Défense, CS 20298, 92035 Paris La Défense Cedex - www.hdi.global – Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S Nanterre 478 913 882. Siège social HDI Global SE – HDI – Platz 1 D 30659 Hannover - Capital social : 125 000 000 EUR

Barème des invalidités

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

Bénéficiaire

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

L'**adhérent** peut à tout moment adresser à l'**assureur** une clause **bénéficiaire** particulière désignant le(s) **bénéficiaire(s)** de son choix. Cette clause bénéficiaire particulière peut être modifiée à tout moment par l'**adhérent** auprès de l'**assureur**. Toute modification sera en revanche rendue impossible en cas d'acceptation de la clause bénéficiaire particulière par le(s) **bénéficiaire(s)**.

Conjoint

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

Consolidation

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

Déchéance

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

Domicile / Pays de domicile

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

Dommage corporel

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

Etranger

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

Événement

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre.

Franchise

Il s'agit selon les cas :

- d'une somme fixée forfaitairement par l'**assureur** et restant à la charge de l'**adhérent** en cas d'indemnisation.
- d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.
- d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

Guerre civile

Par guerre civile, il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées régulières.

Guerre étrangère

Par guerre étrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Hospitalisation

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

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

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'**adhérent**, n'ayant pas pour origine un **accident** corporel, dument constatée par une autorité médicale compétente dès le début du **déplacement professionnel** et qui empêche son accomplissement par l'**adhérent**.

Médecin

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

Membre

Moniteur membre de l'APSO et demandant à adhérer au contrat.

Moniteur

Professionnel du sport disposant du diplôme ou de la qualification requise, en cours de validité, nécessaire à l'encadrement des activités déclarées lors de l'**adhésion**.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Notice d'information

Document rédigé par l'**assureur** et destiné à être remis aux **adhérents** par le **souscripteur**. Le contenu de ce document emprunte à la fois aux conditions générales et aux **Conditions Particulières** du contrat. Il définit les modalités d'application des garanties, les exclusions ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ou de besoin d'assistance.

La preuve de la remise de la **notice d'information** aux **adhérents** et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au **souscripteur**.

Prestation(s) professionnelle(s)

L'encadrement, l'animation et l'enseignement des activités physiques ou sportives déclarées lors de l'adhésion au contrat, que ces activités soient exercées à titre lucratif ou bénévole. Sont comprises dans la **prestation(s) professionnelle(s)**, les périodes d'entraînement et de reconnaissance d'un parcours par le **moniteur**, dès lors qu'elles sont en lien avec les activités déclarées.

Sinistre

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

Substances Biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

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

Article 3 – LES GARANTIES D'ASSURANCE

3.1. - Décès accidentel

Territorialité : Monde entier

En cas de décès d'un **adhérent** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans des suites d'un **accident** garanti, l'**assureur** paiera la somme de **25 000 EUR**.

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

En cas de disparition de l'**adhérent**, s'il peut être présumé de son décès des suites d'un **accident** garanti à l'issue d'une période de 180 jours, sur déclaration d'une autorité compétente, le capital garanti est versé aux **bénéficiaires**.

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

3.2. - Invalidité permanente accidentelle

Territorialité : Monde entier

Si un **accident** garanti entraîne une Invalidité permanente totale pour l'**adhérent**, l'**assureur** versera au(x) **bénéficiaire(s)** la de **50 000 EUR**.

Si un **accident** garanti entraîne pour un **adhérent** une Invalidité permanente partielle, cette somme est réductible conformément au **barème d'invalidité**, sans qu'il soit tenu compte de la profession de l'**adhérent**.

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

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

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

3.3. - Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale d'activité professionnelle suite à accident

Territorialité : Monde entier

Suite à un **accident** garanti, l'**assureur** verse à l'**adhérent** pour chaque jour d'incapacité temporaire totale d'activité professionnelle médicalement constatée, une **indemnité journalière** dont le montant maximum est indiqué ci-après, venant **compléter les indemnités versées par un régime de Sécurité Sociale** ou de tout autre organisme de prévoyance complémentaire et ce à concurrence du salaire net ou revenu journalier réel de l'**adhérent**.

L'indemnité journalière est payée à terme échu conformément aux arrêts de travail prescrits consécutif ou non, sous déduction d'une **franchise absolue de 15 jours** et pour une durée maximum de **180 jours**.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Aucune franchise ne sera appliquée en cas d'hospitalisation de plus de 15 jours.

Lors de sa demande d'adhésion, le **membre** a la faculté de renoncer au bénéfice de cette garantie. Il devra alors le spécifier lors de sa demande d'adhésion effectuée sur le portail internet de LYCEA

3.3.1. – Choix du montant de l'indemnité journalière :

Lors de sa demande d'adhésion le **membre** retient le montant d'indemnité journalière dont il souhaite bénéficier parmi les 3 formules proposées ci-dessous :

Formule A	Formule B	Formule C
25,00 €	50,00 €	90,00 €

3.3.2. - Versement de l'indemnité journalière

L'indemnité journalière est versée en totalité pendant le nombre de jours où l'**adhérent** est dans l'impossibilité complète, médicalement reconnue, de se livrer à une activité professionnelle quelconque.

3.3.3. - Cessation de la garantie

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

3.3.6. - Cumul d'indemnités

L'indemnité forfaitaire journalière se cumule avec les indemnités des garanties décès **accidentel** et Invalidité permanente **accidentelle**.

3.3.7. - En cas de rechute

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

L'**assureur** reprendra – sans aucune franchise – le versement des indemnités journalières à partir du 1er jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire comprenant l'arrêt de travail initial et la rechute, excède la durée maximum de **180 jours**. L'**assureur** vérifiera le lien de causalité entre l'**accident** préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'**adhérent** pour rechute ou complication.

3.4. – Remboursement des frais de recherche et de secours suite à accident

Territorialité : Monde entier

L'**assureur** rembourse à l'**assuré** ou au **souscripteur** sur présentation des factures justificatives et dans la limite de **20 000 EUR** par sinistre les frais

mis à sa charge par les services publics ou privés ayant procédé aux opérations de recherche et de secours nécessités par la survenance d'un **accident** garanti dont l'**assuré** aura été victime.

3.5. – Exclusions

LES GARANTIES DU CONTRAT NE S'APPLIQUENT PAS DANS LES CAS SUIVANTS :

- LES CONSEQUENCES D'UN CONFLIT ARMEE, D'UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE QUE L'ADHERENT N Y PRENNE UNE PART ACTIVE OU NON,
- LES CONSEQUENCES DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ADHERENT A UNE INSURRECTION, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UN ATTENTAT OU UNE TENTATIVE D'ATTENTAT, SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A UNE PERSONNE EN DANGER,
- LES CONSEQUENCES DE MALADIE OU D'ACCIDENT QUI SONT LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ADHERENT/ADHERENT, DE MUTILATIONS VOLONTAIRES OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE.
- LES CONSEQUENCES D'AFFECTIONS PSYCHIQUES OU NEVROTQUES ET DE MALADIES MENTALES, SAUF CELLES NECESSITANT UNE HOSPITALISATION CONSECUTIVE A UN ACTE DE TERRORISME, UN ATTENTAT, OU UN DETOURNEMENT D'AVION,
- LES TENTATIVES DE RECORDS A TITRE AMATEUR OU PROFESSIONNEL,
- LES CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT DE NAVIGATION AERIENNE LORSQUE L'ADHERENT EST A BORD D'UN APPAREIL NON MUNI D'UN CERTIFICAT VALABLE DE NAVIGATION OU CONDUIT PAR UN PILOTE NE POSSEDANT PAS POUR L'APPAREIL UTILISE DE BREVET OU LICENCE EN COURS DE VALIDITE,
- LES CONSEQUENCES DE L'ETHYLISME OU DE L'USAGE DE STUPEFIANT ABSORBE EN L'ABSENCE DE TOUTE PRESCRIPTION MEDICALE,
- LES CONSEQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES DES RAYONNEMENTS NUCLEAIRES ET IONISANTS NON LIES A UN TRAITEMENT MEDICAL OU DE LA TRANSMUTATION DE L'ATOME.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Article 4 – LES GARANTIES D'ASSISTANCE MEDICALE

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

+33 172 897 070

Et en lui indiquant :

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

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

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

Les garanties sont accordées dans les limites et conditions définies ci-après. Sauf mention contraire et sous réserve des exclusions contractuelles les montants garantis sont exprimés par **adhérent** et par **sinistre**.

L'**assiste**ur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations garanties prévues ci-après. Ces prestations garanties sont acquises à l'**adhérent** 24 heures sur 24 en cas d'**accident** ou de **maladie** dont l'**adhérent** est victime pendant l'exercice de ses activités professionnelles.

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

Les titres de transport proposés sont soit des billets d'avion classe économique soit des billets de train de 1ere classe.

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

4.1. - Prestations garanties

4.1.1. - Prise en charge directe des frais d'hospitalisation d'urgence et/ou non programmés à l'étranger

Territorialité : Hors pays de domicile

En cas d'**hospitalisation d'urgence et/ou non programmée** à l'**étranger** d'un **adhérent** suite à un **accident** ou une **maladie** survenu pendant une **prestation professionnelle** à l'**étranger**, le paiement des frais d'**hospitalisation** – y compris les frais de soin ambulatoires et soins externes - est effectué directement à l'**hôpital** par l'**assiste**ur sans que le **adhérent** ait à effectuer une avance sur paiement.

Ce paiement direct est effectué **dans la limite de 100 000 EUR** à compter de la date d'**hospitalisation** de l'**adhérent**. En revanche aucun paiement direct ne sera effectué si le montant des frais est inférieur à **350 EUR**.

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

Si du fait de son état, l'**adhérent** (ou son représentant) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son **hospitalisation**, il contactera l'**assiste**ur dès que son état le lui permettra. Dans le seul cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais, l'**adhérent** fera l'avance de ces frais et se fera rembourser par l'**assureur** sur pièces justificatives.

Pour les assurés résidant en France uniquement : A la demande de l'**assiste**ur, l'**adhérent** s'engage sans opposition à donner subrogation à l'**assiste**ur qui recouvrera, en son nom, les montants dus par l'Assurance Maladie Obligatoire et/ou l'Organisme d'Assurance Maladie au titre de cette **hospitalisation**.

SONT TOUJOURS EXCLUS :

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE MALADIE MENTALE
- LES CURES THERMALES, LES REEDUCATIONS.
- LES FRAIS DE LUNETTES, LES VERRES DE CONTACT, LES PROTHESES DE TOUTE NATURE.
- LORSQUE L'ASSURE VOYAGE CONTRE AVIS MEDICAL.
- FRAIS D'HOSPITALISATION CONSECUTIFS A UN ACCIDENT DONT LA DATE DE SURVENANCE EST ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT.
- FRAIS D'HOSPITALISATION RELATIFS A L'ACCOUCHEMENT OU A LA GROSSESSE, SAUF EN CAS DE COMPLICATION QUI POURRAIT METTRE EN DANGER LA VIE DE LA MERE ET/OU DE L'ENFANT.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

4.1.2. - Envoi d'un médecin sur place

Territorialité : Monde entier à l'exclusion de la France

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire par l'**assiste**ur celui-ci envoie un **médecin** ou une équipe médicale surplace afin de mieux juger des mesures à prendre et les organiser.

L'envoi de l'équipe est subordonné aux aspects sécuritaires et sanitaires sur place.

4.1.3. - Envoi de biens indispensables et introuvables sur place

Territorialité : Hors pays de domicile

L'**assiste**ur recherche pour l'**adhé**rent à l'**étranger**, les médicaments, lunettes, lentilles et appareillages nécessaires et introuvables sur place et les expédie dans les plus brefs délais dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

Le coût de ces biens reste à la charge du **adhé**rent. **Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.**

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

Territorialité : Monde entier

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

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

En cas de nécessité, l'**assiste**ur recherche les équivalents localement des médicaments prescrits et recherche les praticiens généralistes, spécialistes ou établissements hospitaliers, et dentistes susceptibles de recevoir l'**adhé**rent.

4.1.5. - Suivi médical

Territorialité : Monde entier

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

4.1.6. - Transport de l'adhérent au centre médical

Territorialité : Monde entier

L'**assiste**ur organise et prend en charge le transport de l'**adhé**rent vers un établissement hospitalier plus approprié ou plus équipé.

4.1.7. - Rapatriement de l'adhérent à son domicile

Territorialité : Monde entier

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

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

4.1.8. - Prise en charge des frais de prolongation de séjour

Territorialité : Monde entier

Si l'état de santé de l'**adhé**rent ne nécessite pas son **hospitalisation**, ni ne justifie un rapatriement médicalisé d'urgence par l'**assiste**ur et que la durée prévue du séjour à l'**étranger** est terminée, l'**assiste**ur prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de **1 000 EUR**.

4.1.9. - Prise en charge d'un titre de transport et frais de séjour

Territorialité : Monde entier

Si l'état de santé de l'**adhé**rent ne permet pas son rapatriement, l'**assiste**ur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour pour au maximum 1 **membre de la famille** ou 1 **proche** afin de lui permettre de se rendre au chevet de l'**adhé**rent, ainsi que les frais de séjour de ces personnes jusqu'au rapatriement de l'**adhé**rent avec un maximum de 7 jours.

La prise en charge des frais de séjour est effectuée dans la limite de **1 500 EUR**

4.1.10. - Rapatriement du défunt

Territorialité : Monde entier

En cas de décès d'un **adhé**rent, l'**assiste**ur organise et prend en charge le transport du corps du **adhé**rent jusqu'à son **domicile** ou dans son pays de **domicile**.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

4.1.11. - Accompagnement du défunt

Territorialité : Monde entier

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

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;
- organise et prend en charge les frais d'hôtel dans la limite de **150 EUR** par nuit avec un maximum de 7 jours consécutifs. Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

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

4.1.12 - Prise en charge des frais de cercueil ou d'urne funéraire

Territorialité : Monde entier

En cas de décès d'un **adhérent**, l'**assiste**ur prend en charge les frais de cercueil ou d'urne funéraire à concurrence de **10 000 EUR**. Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'**assiste**ur.

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

4.2 - Exclusions

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

EN COMPLEMENT DES EXCLUSIONS VISEES AU 3.5 CI-DESSUS, SONT TOUJOURS EXCLUS :

- LA GUERRE CIVILE OU GUERRE ETRANGERE DECLAREE OU NON,
- LA MOBILISATION GENERALE, LA REQUISITION DES HOMMES ET DU MATERIEL PAR LES AUTORITES
- TOUS LES ACTES DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- LES CONFLITS SOCIAUX TELS QUE GREVES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES,
- LA RESTRICTION A LA LIBRE CIRCULATION DES BIENS ET DES PERSONNES QUELLE QUE SOIT L'AUTORITE COMPETENTE QUI L'IMPOSE,
- LES CATACLYSMES NATURELS,
- LES EFFETS DE LA RADIOACTIVITE,
- LES EPIDEMIES ET PANDEMIES FAISANT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCE SPECIFIQUE DE LA PART DE L'OMS ET OU DES AUTORITES SANITAIRES INTERNATIONALES, NATIONALES OU LOCALES,

- TOUS LES CAS DE FORCE MAJEURE RENDANT IMPOSSIBLE L'EXECUTION DU CONTRAT,
 - LE REFUS DES MEDECINS TRAITANTS OU PROFESSIONNELS DE SANTE LOCAUX DE COLLABORER AVEC L'ASSISTEUR.
- DE LA MEME FAÇON, L'ASSISTEUR NE PEUT ETRE TENU POUR RESPONSABLE DE LA NON-EXECUTION OU DE L'EXECUTION PARTIELLE, OU DES RETARDS A L'EXECUTION DE SES PRESTATIONS :
- DES L'INSTANT OU SES INTERVENTIONS SONT TRIBUTAIRES :
 - D'UNE PART, DES DECISIONS ET RECOMMANDATIONS PRISES PAR LES GOUVERNEMENTS ET AUTORITES SANITAIRES LOCALES, NATIONALES ET/OU INTERNATIONALES NOTAMMENT CONCERNANT L'ACCESSIBILITE A CERTAINES ZONES
 - ET/OU D'AUTRE PART, DE LA DISPONIBILITE DES PRESTATAIRES INTERVENANT DANS LES OPERATIONS D'ASSISTANCE AYANT Cesse TOTALEMENT LEUR ACTIVITE EN RAISON D'UNE DECISION IMPOSEE PAR TOUTE AUTORITE COMPETENTE OU Cesse PARTIELLEMENT LEUR ACTIVITE AVEC DU PERSONNEL RESTREINT TENU DE RESPECTER LES CONSIGNES SANITAIRES ET/OU SECURITAIRES IMPOSEES PAR TOUTE AUTORITE COMPETENTE.

- EN CAS DE REFUS PAR UN ASSURE DE SOINS OU D'EXAMENS PREALABLES A UN TRANSPORT SANITAIRE, DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE OU AUPRES D'UN MEDECIN DEMANDES PAR L'EQUIPE MEDICALE DE L'ASSISTEUR OU BIEN EN CAS DE REFUS D'UN ASSURE, SELON LE CAS, DU TRANSPORT SANITAIRE, DU TRANSFERT SANITAIRE, DU RAPATRIEMENT, DU LIEU D'HOSPITALISATION PROPOSES PAR LES MEDECINS DE L'ASSISTEUR OU BIEN ENCORE EN CAS D'OPPOSITION D'UN BENEFICIAIRE A LA COMMUNICATION DE DONNEES MEDICALES A L'EQUIPE MEDICALE DE L'ASSISTEUR. LA RESPONSABILITE DE L'ASSISTEUR NE PEUT ETRE ENGAGEE POUR TOUT DOMMAGE CONSECUTIF A LA MISE EN ŒUVRE OU L'ABSENCE DE MISE EN ŒUVRE D'UN TRANSPORT SANITAIRE OU DU CHOIX D'UN HOPITAL QUI RESULTERAIT D'INFORMATIONS, D'AVIS OU DE DIAGNOSTICS MEDICAUX ERRONES REÇUS DES EQUIPES MEDICALES LOCALES QUE L'OBLIGATION DE VIGILANCE DEFINIE SELON LES USAGES DE L'EXERCICE DE LA REGULATION MEDICALE NE PERMETTRAIT PAS DE DECELER.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Article 5 – CONDITIONS D'ADHESION AU CONTRAT

Peuvent adhérer au contrat, les **membres**, exerçant leur activité professionnelle en tant que **moniteur**, sous réserve qu'à la date d'affiliation au présent contrat :

- **Ils soient :**
 - à jour de leurs cotisations auprès d'un syndicat affilié à l'APSO,
 - bénéficiaires d'un régime Sécurité Sociale et exercent leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace Economique Européen (EEE), ou détachés pour mission hors de l'EEE.
 - titulaires d'un diplôme d'état leur permettant d'enseigner la pratique de leur(s) discipline(s) professionnelle(s).
 - **Ils ne soient pas :**
 - en arrêt de travail consécutivement à une **maladie** ou un **accident** ou pour une autre cause,
 - titulaires d'une pension de retraite.
- Toutefois, les garanties Décès accidentel, Invalidité Permanente accidentelle, Frais de recherche et de secours et Assistance médicale pourront être accordées à l'**adhérent / assuré** jusqu'au jour de son 71ème anniversaire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances.

Le **membre** dont l'adhésion au contrat est acceptée est ci-après dénommée **adhérent / adhérent**.

L'adhésion est alors formalisée par l'émission d'un **CERTIFICAT D'ADHESION** au format PDF téléchargeable sur le portail Internet de LYCEA.

Aucun **CERTIFICAT D'ADHESION** ne sera téléchargeable tant que la cotisation d'adhésion n'aura pas été réglée auprès de LYCEA.

6.2 - Durée d'une adhésion

L'**adhésion** est souscrite pour l'année civile, à compter de la date d'**adhésion** et de paiement de la cotisation. Elle cesse automatiquement au 31/12 à minuit de l'année civile considérée.

L'**adhérent/adhérent** pourra ultérieurement demander à changer la formule retenue au titre de la garantie « Indemnité journalière ». Il devra alors en faire la demande par **courriel** adressé à LYCEA.

A la date d'échéance de son adhésion, l'**adhérent** pourra formuler une nouvelle demande d'adhésion en suivant la même procédure que celle décrite à l'Article 6.1.

Article 6 – FORMATION ET DUREE D'UNE ADHESION

6.1 – Modalités de formation d'une adhésion

Pour adhérer au contrat, chaque **membre** doit en faire la demande via le **portail Internet de LYCEA** à l'adresse suivante :

<https://sport.lycea.fr>

Dans le parcours d'adhésion de ce portail Internet, il est demandé au **moniteur** de renseigner :

- son identité et ses coordonnées,
- les activités professionnelles qu'il choisit d'assurer,
- les garanties d'assurance / assistance qu'il souhaite retenir,

Après acceptation par le **moniteur** :

- de la cotisation d'assurance correspondant à ses choix,
- des conditions de la présente **notice d'information** valant conditions générales et particulières d'adhésion,
- du paiement immédiat en ligne de la cotisation correspondante exclusivement par carte de paiement bancaire,

l'**adhésion** sera réputée être formée sans que l'**assureur** ait besoin d'une signature électronique ou manuelle de l'**adhérent**.

6.3 – Cotisation d'adhésion

Les garanties sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation - payable d'avance - dont le montant est signifié au **membre** lors de sa demande d'adhésion sur le portail Internet de LYCEA.

La cotisation est fonction de la ou des **activités professionnelles** déclarées par le **membre** et de la **formule retenue** au titre de la garantie « Indemnité journalière ».

La cotisation est due dans son intégralité pour une adhésion demandée entre le **1er janvier et le 31 août**.

Lorsque l'adhésion est demandée entre le **1er septembre et le 31 décembre**, la cotisation due correspond à 50% de la cotisation annuelle.

La cotisation est exprimée taxe d'assurance comprise.

6.4 – Renonciation à une adhésion

L'**adhérent/adhérent** a la possibilité de renoncer à son adhésion au contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de 15 jours calendaires révolus à compter de la date de l'émission de son **CERTIFICAT D'ADHESION**.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Cette renonciation doit reproduire le texte suivant :

« **Je soussigné(e) (nom/prénom)déclare renoncer expressément à mon adhésion au contrat.(n° du contrat et de l'adhésion à préciser) et demande le remboursement de la cotisation versée dans les conditions définies par l'article L.132-5-1 du code des assurances. »**

La renonciation entraînera la restitution de toutes les sommes versées, dans un délai maximal de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de la réception de la lettre recommandée par LYCEA.

Article 7 – COMMENT DECLARER UN SINISTRE

La déclaration de **sinistre** doit être faite par l'**adhérent** ou ses ayants-droits dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de la date de l'**accident** auprès de :

LYCEA
société de courtage en assurances
5, quai Jayr - 69009 Lyon

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

7.1 – Documents à transmettre

Pour tout sinistre, l'**adhérent**, ses ayants-droits doivent impérativement communiquer :

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

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

Décès accidentel

- le certificat médical attestant la cause **accidentelle** du décès,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, à défaut tout document décrivant et prouvant les circonstances du décès, y compris les coupures de presse.

- les documents légaux établissant la qualité du(es) **bénéficiaire(s)**

- nom et adresse du notaire chargé de la succession.

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

Invalidité permanente accidentelle

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

Indemnité journalière suite à accident

- L'**adhérent** ou son représentant légal devront adresser à l'**assureur** :
 - le certificat médical d'arrêt de travail initial fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
 - un certificat médical de prolongation, si l'**adhérent** n'est pas en mesure de reprendre son activité à la date fixée par le précédent certificat.
 - les bordereaux transmis par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance complémentaire.
 - En cas d'hospitalisation : le bulletin d'hospitalisation,

Frais de recherche et secours suite à accident

- la demande de remboursement des frais avancés par les autorités locales pour mener les opérations de recherche et de secours,
- les factures émises par les organismes de secours, publics ou privés, portées à la charge de l'**assuré** ou du **souscripteur**.
- le relevé détaillé des dépenses encourues par les autorités locales

7.2 – Le règlement du sinistre

Appréciation du sinistre

L'**adhérent** ou son représentant légal s'engage à remettre à l'**assureur** toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le **sinistre** déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée. Au cas où l'**adhérent** ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un **médecin** expert mandaté par l'**assureur** et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'**adhérent** ou le(s) **bénéficiaire(s)** serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

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

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Aggravation indépendante du fait Accidentel ou pathologique

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

Expertise

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de domicile de l'**adhérent**.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre l'**assureur** tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

Non cumul d'indemnités

Un même **accident** ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues en cas de Décès ou d'Invalidité ; dans le cas où l'**adhérent** décède dans les conditions visées à l'Article 1 ci-dessus et a bénéficié, en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour l'Invalidité permanente à l'Article 3 ci-dessus, l'**assureur** versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Délai de règlement

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

Le paiement de(s) l'indemnité(s) d'assurance est effectué par l'**assureur** au **bénéficiaire** par virement automatique, si son **domicile** est situé dans un pays de l'Espace Economique Européen et/ou si il dispose d'un compte bancaire auprès d'un établissement financier domicilié dans un pays membre de l'Espace Economique Européen

A la demande expresse du **souscripteur**, formulée par écrit auprès de l'**assureur**, lorsque le **bénéficiaire** est domicilié dans un pays situé en dehors de l'Espace Economique Européen et/ou qu'il ne dispose pas d'un compte bancaire auprès d'un établissement financier domicilié dans un pays membre de l'Espace Economique Européen, et que l'**assureur** se trouve dans l'impossibilité administrative de procéder au virement automatique, le virement sera effectué par l'**assureur** au **souscripteur** à son siège social situé dans un pays de l'Espace Economique Européen contre quittance subrogative du **souscripteur** retournée à l'**assureur**.

Pour ce faire l'**assureur** exigera du **souscripteur** la production d'un extrait Kbis de moins de 3 mois ou l'équivalent en vigueur dans le pays de domiciliation du **souscripteur**.

Subrogation et recours après sinistre

L'**assureur**, après paiement des sommes adhérentes en cas de décès ou d'invalidité permanente ou d'incapacité temporaire, ne peut, conformément aux dispositions de l'Article L131-2 du Code, être subrogé dans les droits et actions de l'**adhérent** contre le responsable de l'**accident**.

L'**assureur** conserve toutefois son droit de subrogation, dans les termes de l'Article L121-12 du Code, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'**adhérent** contre le tiers responsable en ce qui concerne les frais médicaux.

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

Article 8 - DISPOSITIONS DIVERSES

8.1 - Prescription

Délai de prescription

Conformément aux dispositions de l'Article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

- 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.

La prescription est portée à **dix ans** dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le **bénéficiaire** est une personne distincte du **souscripteur** et, dans les contrats d'assurance contre les **accidents** atteignant les personnes, lorsque les **bénéficiaires** sont les ayants droit de l'**assuré** décédé.

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

Causes interruptives de prescription

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

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

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Autres causes interruptives de prescription

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

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240);
- une demande en justice (même en référé) y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241);
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244);

Étant précisé que :

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

Informations complémentaires

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

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

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

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

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

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

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

prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue l'article L. 125-1 du code des procédures civiles d'exécution.

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

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

8.2. - Compétence juridique et droit applicable

Pour l'application du présent contrat, l'**assureur** élit domicile à l'adresse de sa succursale pour la France. Il déclare se soumettre à la juridiction des tribunaux français compétents et renonce à toute faculté d'appel devant les tribunaux de son pays d'origine. En conséquence, tout litige entre l'**assuré** et l'**assureur** sur l'interprétation et/ou l'exécution des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des Tribunaux Français.

En cas de coassurance, les sociétés étrangères figurant comme Co assureurs du risque en acceptent la juridiction et renoncent à toute faculté d'appel dans leur pays.

Cette disposition ne concerne pas l'appréciation de la responsabilité du **souscripteur** vis-à-vis des **tiers**, qui reste soumise à la loi applicable au litige et à la juridiction compétente.

8.3. - Autorité de contrôle

Les instances chargées de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et dont dépend **assureur** sont **L'Office Fédéral du Contrôle des Assurances, dont l'adresse est la suivante :**

BAFIN (Bundesanstalt Für Finanzdienstleistungsaufsicht)
Graurheindorfer Str 108
53117 BONN – Allemagne

La succursale française d'HDI Global SE est également soumise, dans le cadre de l'exercice de ses activités en France, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), instance chargée de veiller

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

au respect des dispositions législatives et réglementaires françaises relatives à l'assurance, dont l'adresse est la suivante :

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

8.4. - Lutte contre le blanchiment de capitaux

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

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

L'identification du mandataire du **souscripteur** et/ou du bénéficiaire effectif est également requise.

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

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

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

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

8.5. - Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées par l'**assureur**, dont les coordonnées figurent au début du présent contrat, sont traitées dans le but de permettre la souscription, la gestion et l'exécution du présent contrat ainsi que la gestion par l'**assureur** ou toute personne mandatée par l'**assureur** de tout **sinistre** déclaré au titre dudit contrat à savoir l'exécution des prestations contractuelles, l'indemnisation des victimes, la gestion des cas de fraude à l'assurance, le respect des sanctions internationales et la lutte contre le blanchiment et le financement de terrorisme, conformément à la réglementation en vigueur (les « Finalités de traitement »).

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

- l'exécution du contrat d'assurances auquel l'**assuré** est partie ;
- les intérêts légitimes poursuivis par l'**assureur** à savoir mise en place d'actions de prévention des risques assurés la gestion des outils mis à disposition dans le cadre de la gestion et l'exécution du présent contrat, l'amélioration de l'efficacité des processus opérationnels et techniques et la garantie de la continuité des activités ;
- le respect d'une obligation légale à laquelle est soumise l'**assureur** (par exemple la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le Financement du terrorisme, les sanctions internationales, ...etc.).

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

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

Dans le cadre de la mise en œuvre des garanties de prestations d'assistance et d'assurance du présent contrat, l'**assureur** est destinataire des données **des assurés, tiers et bénéficiaire** qu'il reçoit de son **assiste**, de son **consultant** et de son **gestionnaire de sinistres**.

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

Lorsqu'il effectue un transfert des données personnelles en dehors de l'EEE, l'**assureur** prend les mesures nécessaires pour s'assurer que les données personnelles de l'**assuré** sont efficacement protégées. Les mesures de sécurité ainsi mises en place peuvent consister en le fait de soumettre la partie à qui l'**assureur** transfère ces données à des obligations contractuelles afin de les protéger selon des normes adéquates.

S'il souhaite obtenir de plus amples renseignements sur les mesures que l'**assureur** adopte pour garantir la sécurité de ses données personnelles dans l'hypothèse de leur transfert hors EEE, l'**assuré** contacte l'**assureur** en utilisant les coordonnées indiquées ci-dessous. Les destinataires de ces données auront communication seulement des informations strictement nécessaires à la réalisation des Finalités de traitement précitées.

Notice d'information du contrat collectif d'assurance

- **Décès / Invalidité suite à accident**
- **Incapacité Temporaire de Travail suite à accident**
- **Frais de recherche et de secours**
- **Assistance médicale suite à accident ou maladie**

N° 76833232-30013 souscrit par l'Association Professionnelle Sports et Outdoor (APSO)

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

Les données à caractère personnel ainsi collectées et traitées sont conservées par l'**assureur** pendant la durée nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle avec l'**assuré**, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables. Pour garantir le niveau de protection des données et l'exercice des droits listés ci-dessus, l'**assureur** dispose d'un Délégué à la Protection des Données.

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

Il dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente. Pour la France, il s'agit de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL (www.cnil.fr 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris.)). Les données personnelles fournies permettent la souscription, la gestion et la bonne exécution du présent contrat ainsi que la gestion par l'**assureur** de tout sinistre déclaré au titre du présent contrat. Ne pas fournir ces données empêcherait la bonne exécution du contrat. Toute demande d'un **assuré**, tiers ou bénéficiaire relative au traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre du présent contrat, et notamment au sujet de l'exercice d'un de ses droits indiqués ci-avant, devra être adressée par courrier à :

HDI Global SE

Délégué à la Protection des données personnelles
Tour Trinity – 1 bis place de la Défense, CS 20298
92035 Paris La Défense Cedex

Ou par email au Délégué à la Protection des données : donnees-personnelles-FR@hdi.global

8.6. - Réclamations - Médiation

L'interlocuteur habituel d'HDI Global SE et le courtier par l'intermédiaire duquel a été souscrit le contrat d'assurance, sont en mesure d'étudier au fond toutes les demandes de l'**assuré**. Si les réponses données à l'issue de l'analyse des demandes de l'**assuré** ne le satisfaisaient pas l'**assuré** peut adresser sa réclamation au Service Réclamations de HDI Global SE dont les coordonnées figurent dans les Conditions Générales du contrat et sont reproduites ci-dessous Via l'adresse e-mail :

gestion-des-reclamations-fr@hdi.global

ou par lettre recommandée avec AR à l'adresse postale :

HDI Global SE

Réclamations Clients - Succursale française
Tour Trinity – 1 bis place de la Défense, CS 20298
92035 Paris La Défense Cedex

En application des dispositions de la Recommandation sur le traitement des réclamations émise sous le n° 2016-R-02 par l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) le 14 novembre 2016, le Service Réclamations de HDI Global SE s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation de l'**assuré** au maximum dans les deux (2) mois suivant sa date de réception. Si la réponse apportée par le Service Réclamation de HDI Global SE ne le satisfait pas l'**assuré** peut saisir le médiateur de l'assurance de la FFA (Fédération Française des Assurances), à condition qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être. Les coordonnées de ce médiateur figurent dans les Conditions Générales du contrat et sont reproduites ci-dessous :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

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

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

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

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