

Informations Assurance

Responsabilité civile et individuelle accident : contrat AXA France IARD n°460401 B, conditions particulières établies avec Cabinet HAYE (Code courtier : [0201403384](#)).

Assurés :

- Le groupement sportif souscripteur du contrat
- Ses représentants légaux dans l'exercice de leur fonction
- Les pratiquants sportifs, adhérents au groupement
- Les préposés (rémunérés ou non) du groupement dans l'exercice de leurs fonctions
- Les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'assuré

Etendue des garanties :

Les garanties du contrat s'exercent :

- En France et en Europe
- Dans les autres pays du monde pour des séjours n'excédant pas trois mois consécutifs

Garanties de base :

- Responsabilité civile de l'association et des assurés élargie aux stagiaires
- Dommages causés par les véhicules utilisés pour les besoins du service
- Faute inexcusable
- Occupation temporaire de locaux
- Défense et Recours
- Frais médicaux et Hospitalisation

Les dépassements d'honoraires et frais médicaux sont remboursés en complément du régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance individuel ou collectif dans la limite de 100 de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et d'un montant maximum de 500€/accident/adhérent.

Il est prévu dans ce capital de 500€/accident :

- Dépassement d'honoraires médicaux
- Prestations non remboursées par le régime obligatoire
- Bris de lunettes, pertes de lentilles et frais de remplacement de prothèses limité à 60€/accident/adhérent, durant les activités sportives
- Frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche
- Décès 6 000€ plus 1 000€/enfant à charge
- Invalidité Permanente Partielle ou Totale avec une franchise de 10% :
 - 10 à 50% : indemnité maximum 25 000€
 - 50 à 100% : indemnité maximum 50 000€

Garanties complémentaires en extension de la garantie de base :

Et aux choix des adhérents

- Décès selon les 4 options proposées
- Invalidité Permanente Partielle ou Totale selon les 4 options proposées.

L'indemnité versée à l'adhérent sera calculé en appliquant une règle proportionnelle au montant de l'indemnité retenue par celui-ci, déduction faite de 10% (cette déduction étant la franchise contractuelle à partir de laquelle une indemnité peut être versée).

Le taux d'invalidité sera défini selon le barème d'évaluation des taux d'incapacités en droit commun.

Le montant indiqué au bulletin d'adhésion étant le montant maximum pouvant être versé pour une invalidité définie à 100%.

Incapacité Temporaire de Travail (Indemnités journalières), selon les 2 options proposées avec une franchise de 30 jours et une indemnité maximum de 365 jours.

Limitation Contractuelle d'Indemnité :

Il est précisé que le montant maximum des indemnités versées dans l'année au titre de la garantie Individuelle Accident, ne peut dépasser 2 000 000€ pour une année.

A) Responsabilité civile

Les cotisations des garanties suivantes sont indexées (Nature des garanties / limites des garanties / franchise) :

Par sinistre Par année d'assurance

- Toutes garanties confondues : 10 000 000€ / 10 000 000€ / Neant
- Dommages matériels et immatériels consécutifs : 1 000 000€ / 1 000 000€ / 200€
- Dommages Immatériels Non Consécutifs : 150 000€ / 150 000€ / 1500€
- Faute inexcusable : 1 000 000€ / 1 000 000€ / 350€
- Dommages aux préposés : 7500€ / Néant
- Intoxications alimentaires et maladies professionnelles non classées
- Atteintes accidentelles à l'environnement : 760 000€ / 760 000€ / 450€
- Vols commis par préposé ou avec leur complicité : 30 000€ / Néant / 200€
- RC médicale des patriciens bénévoles : 760 000€ / 760 000€ / Néant
- RC biens confiés : 30 000€ / Néant / 1500€
-

B) Defense-recours

Inclus dans les garanties mises en jeu : 20 000€ 20 000€ Seuil d'intervention 500€

C) Déclaration d'accident individuelle

Compagnie : **AXA**

N° Contrat : **5157857304**

N° Client : **0412887420**



Déclaration d'Accident Individuelle Accident

*Cette déclaration doit obligatoirement être complétée, signée et transmise au Cabinet HAYE **au maximum 5 jours** après la survenance de l'accident accompagnée de l'attestation médicale initiale délivrée à l'adhérent.*

→ VICTIME

Mr Mme Mlle

Nom : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : email :

N° Sécurité Sociale : Date de Naissance :

Avez-vous souscrit aux garanties complémentaires : Oui Non Si oui, quelle option :

Avez-vous une Mutuelle : oui non

Si oui, précisez la compagnie d'assurance et le N° de contrat :

→ ACCIDENT

En compétition A l'entraînement collectif A l'entraînement individuel

Organisé par le club Non organisé par le club

Nom du Club :

Adresse du Club :

Date : Heure : Lieu de l'accident :

Circonstances précises :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, Le

Signature de l'adhérent

