

Selon les termes de l'article L. 321-4-1 du code du sport, la F.F.ESCRIME a souscrit une police d'assurance INDIVIDUELLE ACCIDENT au bénéfice de ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport.

**ATTENTION : Le contrat d'assurance souscrit par la FFE est un socle commun applicable à tous les sportifs de haut niveau. Les garanties accordées par ce contrat ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le sportif de haut niveau est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer, le cas échéant, des garanties adaptées à sa situation personnelle.**

Cette notice a pour but de répondre au devoir d'information prévu par l'article L321-6 du Code du Sport. Elle constitue un résumé du contrat **ALLIANZ Entreprise n° 60406803 et du contrat AWP P&C n°922557**.

**ASSUREUR** : ALLIANZ IARD, Entreprise régie par le code des assurances - Société anonyme au capital de 991.967.200 euros – RCS Nanterre 542 110 291- 14 cours Michelet CS 30051 92076 Paris La Défense Cedex, ci-après « l'assureur ».

Les garanties d'assistance sont assurées par AWP P&C, SA au capital de 17 287 285 €-519 490 080 RCS Bobigny-Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-Entreprise régie par le Code des assurances et sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS-SAS au capital de 7 584 076,86 €-490 381 753 RCS Bobigny-Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, dénommée : « Allianz ASSISTANCE ».

**SOUSCRIPTEUR** : Fédération Française d'Escrime, 36 Avenue du Général de Gaulle, 93170 Bagnolet.

**INTERMEDIAIRE** : Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000€ - SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

**ETENDUE** : Les garanties de ce contrat d'assurance couvrent les dommages corporels auxquels votre pratique de l'escrime de haut niveau peut vous exposer, dans le cadre de compétition ou d'entraînement, y compris trajet pour s'y rendre.

**ACCIDENT COUVERT** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, et intervenant durant son activité sportive. L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel. Sont également couvertes les luxations, ruptures tendineuses ou musculaires, et en général toute blessure qui serait la conséquence directe de l'activité sportive de haut niveau.

### QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Pour déclarer un sinistre au titre des garanties Individuelle Accident, remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFE : [www.escrime-ffe.fr](http://www.escrime-ffe.fr), rubrique « Vie du Club » « assurances ».

Un accusé de réception et un numéro de dossier vous seront immédiatement adressés.

Vous pouvez également adresser votre déclaration sur papier libre à AIAC Courtage 14, rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09

Pour la mise en œuvre des garanties d'assistance lorsque vous êtes en déplacement à l'étranger, contacter Allianz Assistance :

**Numéro d'appel 24H/24 et 7J/7 :**

**Depuis la France** : 01.42.99.64.99 (appel non surtaxé)

**Depuis l'étranger** : +33 1.42.99.64.99

**Accès sourds et malentendants** : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)

**Veillez nous indiquer :**

- Le nom et le numéro du contrat **n°922557**
- Les nom et prénom de l'assuré
- L'adresse exacte de l'assuré
- Le numéro de téléphone auquel l'assuré peut être joint

**Attention** : aucune prestation ne sera prise en charge sans l'accord préalable de d'ALLIANZ Assistance.

**OBJET DE LA GARANTIE** : Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini ci-dessus, au cours des activités garanties, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après (même en cas de déplacement aérien):

**Décès de l'assuré** : Le versement d'un capital en cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident. Le capital fixé au tableau ci-dessous est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

**Invalidité permanente totale ou partielle** : Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle. L'assureur verse le capital prévu au tableau ci-dessous, sur la base du barème de référence qui est celui du concours médical.

Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité au capital maximum garanti, diminué du montant exprimé en pourcentage de la franchise.

Le capital est doublé en cas d'invalidité supérieur à 66%.

**Frais de traitement** : Le remboursement des "frais de traitement" énumérés ci-après:

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages,

## NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU - Saison 2019/2020

- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- le remboursement d'un forfait optique (ou lentille) en cas de bris de lunettes survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement d'un forfait dentaire suite à un accident survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement du forfait hospitalier et technique.
- les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport : L'Assureur garantit la prise en charge ou le remboursement des frais inhérents à un séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une autorité médicale fédérale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat.

L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du capital fixé au tableau ci-dessous. Si l'assuré perçoit des prestations au titre du régime de protection sociale, l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

**Frais de Remise à niveau scolaire :** L'assureur verse une indemnité journalière destinée à rembourser les frais de remise à niveau scolaire d'un enfant accidenté dans le cadre de son activité de licencié de la Fédération Française d'Escrime, dans limites prévues au tableau ci-dessous.

### MONTANTS DES GARANTIES :

Garanties	Montants des garanties AHN	Franchises
Décès (1)	31.500 €	Néant
Invalidité permanente totale ou partielle (2)	60.000 €	Néant
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation et de transport	300 % du tarif de convention de la sécurité sociale, à concurrence des frais réels et venant en complément ou à défaut de tous les régimes obligatoires ou non	Néant
Frais de soins non conventionnés ou non pris en charge par la sécurité sociale	1.000€ dans la limite des frais réels et sur prescription médicale dûment justifiée	Néant
Forfait hospitalier et technique	Prise en charge à 100%	Néant
Frais de séjour dans un centre de rééducation	4.500 € maximum par sinistre	Néant
Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire	30 € par jour, payable pendant 365 jours maximum	15 jours
Forfait dentaire/ prothèses	1.000 € par sinistre	Néant
Forfait optique (bris de lunettes /perte de lentilles de contact)	300 € par bris	Néant

(1) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

(2) Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 66%, les calculs se font à partir d'un capital doublé

### EXCLUSIONS APPLICABLES:

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie « ACCIDENT CORPOREL » :

- les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance serait antérieure à la date d'adhésion de l'assuré.
- le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que l'assuré provoque intentionnellement.
- les accidents corporels dont les assurés seraient les victimes :
  - du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel
  - par suite de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
  - en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident.
  - les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations.
- si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits.
- les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques.
- les conséquences de la pratique des sports suivants : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, sports motorisés, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome

## NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU - Saison 2019/2020

- **les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service.**
- **les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.**

### **ASSISTANCE- RAPATRIEMENT (services inclus dans la licence FFE)**

Les garanties d'assistance sont délivrées par ALLIANZ ASSISTANCE contrat n° 922557 et couvrent les Assurés titulaires des licences de la Fédération Française de Escrime de l'année en cours

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
<b>ASSISTANCE AU VOYAGEUR</b>		
<b>ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assistance Rapatriement</b> organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré</li> </ul>	Frais réels  Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place</b> prise en charge des frais permettant à un proche de se rendre au chevet de l'Assuré : transport aller-retour Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital</li> </ul>	Frais réels  Dans la limite de 4 nuits d'hôtel à <b>125€</b> (maximum de 7 nuits),	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger (*)</b></li> </ul>	Dans les limites suivantes, par Assuré et par période d'assurance :	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'Assuré est affilié à un régime social de base :</li> </ul> l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : · règlement direct sous réserve du remboursement par l'Assuré des sommes perçues des organismes sociaux	<b>152 500 €</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'Assuré n'est pas affilié à un régime social de base : · avance</li> </ul>	<b>152 500 €</b>	
(*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger » et la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) »		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'Assuré (*)</b></li> </ul>	Dans les limites suivantes, par Assuré et par période d'assurance :	Franchise par période d'assurance : <b>30 €</b>
Remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'Assuré (hors Frais de soins dentaires urgents)	<b>150 000 €</b>	
Remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'Assuré	<b>153€</b>	
(*) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents) » et la garantie « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger ».		

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Frais supplémentaires sur place</b> remboursement des Frais d'hébergement supplémentaires de l'Assuré et/ou ceux des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré en cas de : <ul style="list-style-type: none"> <li>immobilisation sur place</li> <li>hospitalisation sur place</li> <li>prolongation du séjour</li> </ul> </li> </ul>	<p>Dans la limite, par jour et par personne, de <b>125 €</b> jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou jusqu'à la reprise de son voyage et dans tous les cas pendant <b>7 jours maximum, soit 875€ maximum par personne</b></p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Frais de recherche et/ou de secours</b></li> <li>- Frais de recherche</li> <li>- Frais de secours</li> </ul>	<p>Dans les limites suivantes :</p> <p>par Assuré et par période d'assurance : <b>15 000 €</b></p> <p>par Assuré et par période d'assurance : <b>15 000 €</b></p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Assistance en cas de décès de l'Assuré</b> transport du corps Frais funéraires frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré</li> </ul>	<p>Frais réels Dans la limite, par Assuré de <b>2 500 €</b></p> <p>Frais réels</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Accompagnement psychologique</b> en cas de traumatisme important à la suite d'un accident corporel ou d'une maladie garanti</li> </ul>	<p>Dans la limite de <b>3 entretiens</b> téléphoniques par Assuré et par période d'assurance et/ou remboursement de 12 séances maximum de consultation au cabinet (80€ maximum par consultation)</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Assistance juridique à l'étranger</b>  remboursement des honoraires d'avocat avance sur cautionnement pénal</li> </ul>	<p>Dans les limites suivantes, par Assuré et par période d'assurance :</p> <p><b>1 500 €</b> <b>15 000 €</b></p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Assistance pour le retour anticipé</b> organisation et prise en charge des frais de transport</li> </ul>	<p>Frais réels</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Assistance en cas de vol des papiers d'identité, moyens de paiement, titres de transport</b> avance de fonds à l'étranger organisation du retour de l'Assuré ou de la poursuite de son voyage</li> </ul>	<p>Dans la limite, par Assuré et par période d'assurance : <b>- 2 500 €</b> <b>Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré</b></p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Transmission de messages urgents</b></li> </ul>		

### EXCLUSIONS DES GARANTIES ASSISTANCE

Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales (disponible sur le site de la FFE ), sont exclus des garanties d'assistance :

- les frais engagés sans l'accord préalable d' Allianz Assistance ;
- les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
- les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance;
- les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à la garantie « Assistance Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;
- l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;

Cette notice est un résumé des conditions d'assurance et ne peut engager l'assureur au-delà des conditions des contrats auxquels elle se réfère.

Les contrats peuvent être consultés au siège de la FFE.

9. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
10. les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), toute activité de parachutisme ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;
11. les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;
12. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

Au titre des garanties « Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger » et « Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'Assuré », sont en outre exclus :

13. les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
14. les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que les frais d'appareillage;
15. les frais de vaccination ;
16. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française;
17. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence à l'exception des frais couverts par la garantie « Frais de recherche et/ou de secours » ;
18. les frais médicaux engagés à l'étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'étranger.

### MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS (GARANTIE ASSISTANCE)

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante : [reclamation@votreassistance.fr](mailto:reclamation@votreassistance.fr)

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex.)

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP P&C le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse d'AWP P&C ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance - <http://www.mediation-assurance.org> – LMA, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par la Charte de la Médiation de l'Assurance.

### PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

AWP P&C est le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données, l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr).

L'Assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente est disponible sur le site de la FFE.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP P&C se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.