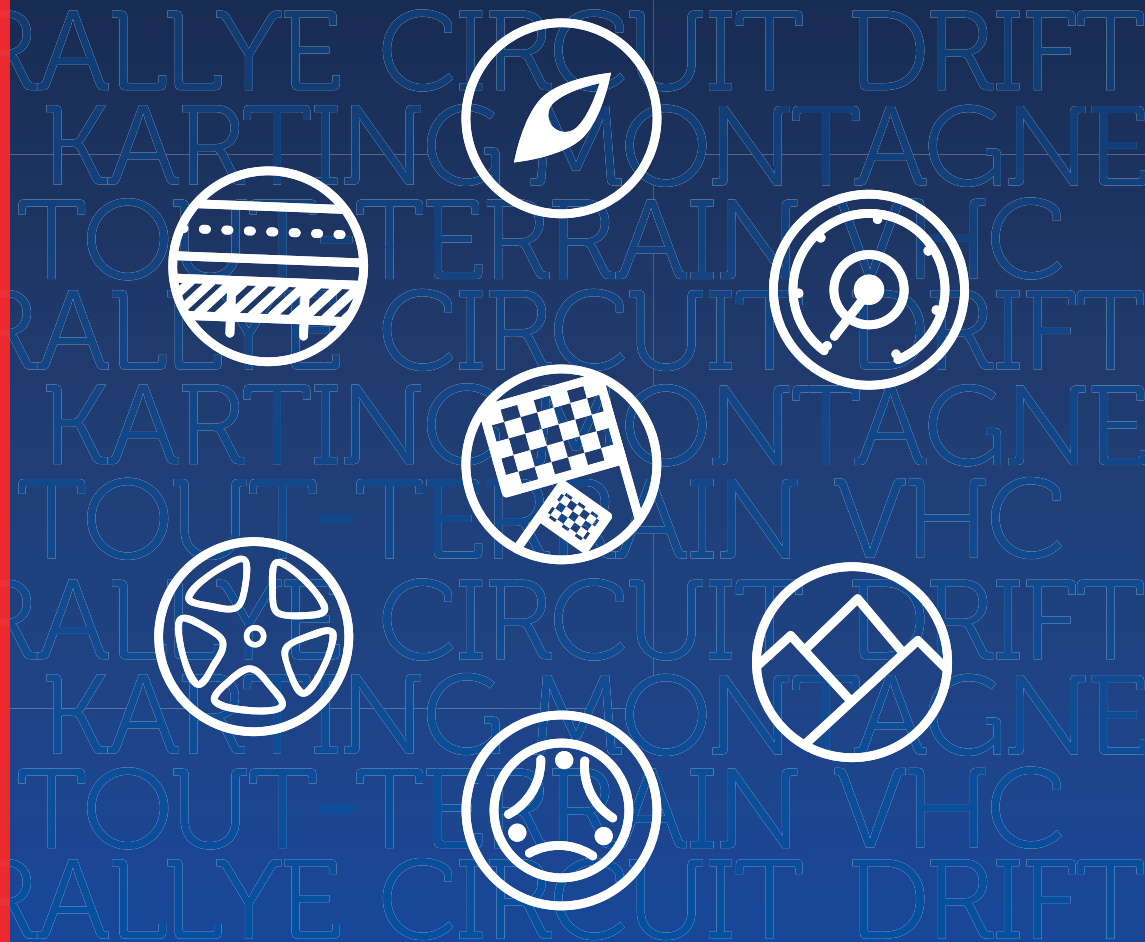


FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT AUTOMOBILE



DEMANDE DE LICENCE 2017

ABONNEZ-VOUS !

france**auto**

VOIR CONDITIONS EN PAGE 5

FFSA

CLUB PRIVILÉGES
LICENCE



Partenaire
officiel
obiz
LE RÉSEAU QUI FAIT DU BIEN

Parrain officiel
 

GRÂCE À VOTRE LICENCE FFSA, BÉNÉFICIEZ DE NOMBREUSES OFFRES ET RÉDUCTIONS EXCLUSIVES.
CONNECTEZ-VOUS SUR WWW.FFSA.ORG POUR LES DÉCOUVRIR.

INFORMATIONS SUR VOTRE LICENCE 2017

DÉFINITION

Une licence est délivrée par la FFSA à toute personne morale ou physique résidant en France de manière permanente et à toute personne physique de nationalité française résidant à l'étranger, désirant exercer une fonction, participer à une compétition inscrite au calendrier de la FFSA, de la FIA ou d'une A.S.N. affiliée à la FIA ou à toute autre activité organisée sous l'égide de la FFSA ou pratiquer l'entraînement à l'année (année civile). La réception de la licence par son titulaire vaut engagement de se soumettre aux règles fédérales nationales et internationales et à l'autorité disciplinaire de la FFSA.

Il existe 2 grandes catégories de licence :

– les licences pratiquants

Ces licences, suivant leur type, ouvrent droit à participer aux compétitions organisées sous l'autorité de la FFSA ou à pratiquer l'entraînement à l'année (année civile).

– les licences encadrants

Ces licences permettent d'assurer dans les conditions de qualification, d'élection ou de délégation déterminées pour chaque type de licence encadrant, des fonctions fédérales et d'encadrement général lors des épreuves.

DEMANDE

Les licences sont délivrées par la FFSA ou pour le compte de la FFSA, via les associations sportives affiliées. On ne peut être licencié qu'au titre d'une même association sportive, quels que soient le nombre et la catégorie de licences sollicitées. Chaque association est titulaire d'un code A.S. Toute demande de licence doit être formulée sur le présent imprimé et accompagnée de toute pièce se rapportant à la demande. Une fois la demande dûment complétée et signée, elle doit être adressée à l'Association Sportive. Les associations sportives sont chargées du traitement des demandes de licences et les transmettent au Service Licences FFSA.

Les demandes de licences organisateur, organisateur coupe de marque, partenaire technique, constructeur, société et écurie devront être adressées au pôle Vie Fédérale, à la FFSA.

DURÉE DE VALIDITÉ

Les licences sont valables pour l'année civile en cours et viennent obligatoirement à expiration le 31 décembre 2017.

La validité d'une licence est cependant prorogée jusqu'au 31 mars de l'année suivante lorsque son titulaire est :

- soit passible de poursuites disciplinaires,
- soit partie dans une procédure d'appel sportif en cours, et ce, uniquement en ce qui concerne la compétence de la commission de discipline et/ou du tribunal d'appel national de la FFSA.

REFUS DE LICENCE

La FFSA peut refuser la délivrance d'une licence à tout demandeur qui ne remplirait pas les conditions requises, qui poursuivrait un objet contraire à ceux de la FFSA, qui aurait refusé d'appliquer des décisions de la FFSA ou qui, par ses propos, ses actes ou ses écrits, aurait porté un préjudice moral ou matériel à la FFSA, à ses membres ou à ses dirigeants.

CHANGEMENT D'ASSOCIATION

La FFSA pourra procéder durant l'année civile en cours, au changement d'association et de code A.S. d'un licencié qui en ferait la demande expresse auprès du pôle Vie Fédérale. A l'appui de sa demande, le licencié devra faire parvenir à cette dernière, une autorisation formelle de l'association à laquelle il ne souhaite plus être rattaché en qualité de licencié, une attestation de sa qualité de membre délivrée par la nouvelle association, ainsi qu'un chèque de 30 euros libellé à l'ordre de la FFSA. Le changement de code entraînera le transfert de toutes ses licences sur la nouvelle association.

PARTICIPATION AUX EPREUVES INTERNATIONALES ORGANISÉES DANS UN PAYS ÉTRANGER

Les titulaires d'une licence internationale FFSA bénéficient d'une autorisation permanente pour participer aux épreuves inscrites au calendrier international de la FIA qui sont ouvertes à leur grade de licence.

PARTICIPATION AUX EPREUVES NATIONALES ORGANISÉES DANS UN PAYS ÉTRANGER

Conformément à l'article 2.3 et suivants du Code Sportif International, une épreuve nationale peut, à la discrétion de la fédération étrangère qui l'autorise, admettre la participation de licenciés titulaires d'une licence nationale d'autres fédérations, sous réserve qu'elle soit régulièrement inscrite au calendrier national de la fédération concernée. Il importera que le licencié s'en assure auprès de l'organisateur et demande l'autorisation préalable de la FFSA. Il est à noter que dans le cas où ladite épreuve ferait partie d'un championnat ou série nationaux, les concurrents licenciés étrangers ne seront pas admis à comptabiliser de points au classement des dits championnats ou série.

Dans les épreuves nationales se déroulant dans les pays de l'U.E. ou des pays assimilés désignés comme tels par la FIA*, seront admis à participer sans autorisation spéciale et à comptabiliser des points dans les mêmes conditions que les licenciés nationaux de ces pays, des concurrents ou conducteurs professionnels titulaires d'une licence délivrée par un pays de l'U.E. ou un pays assimilé (est considéré comme professionnel au sens du Code Sportif International, celui qui déclare aux autorités fiscales compétentes les revenus qu'il a perçus sous forme de salaire ou de sponsoring en participant à des épreuves de sport automobile et qui fournit la preuve de cette déclaration sous une forme jugée acceptable par la FFSA ou qui justifie auprès de la FIA de son statut professionnel, y compris par référence aux avantages procurés non soumis à déclaration auprès des autorités compétentes).
*pays concernés : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande (Eire), Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Lichtenstein, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.

ÉTRANGERS

Conformément à l'article 9.3 et suivants du Code Sportif International, les étrangers peuvent postuler à la délivrance d'une licence FFSA sous réserve de fournir :

- 1 autorisation de l'Autorité Sportive Nationale du pays de leur nationalité.
- 1 justificatif de résidence permanente en France.
- 1 justificatif attestant de leur scolarisation permanente en France, pour les moins de 18 ans au jour de la demande de licence.

DUPLICATA – CHANGEMENT D'ASSOCIATION

Le tarif pour un duplicata de licence est de 20 euros.

Le tarif pour un changement d'association en cours d'année civile est de 30 euros (voir ci-contre).

LICENCES MULTIPLES ET CHANGEMENT DE LICENCE

Un licencié demandant plusieurs licences (pratiquant et/ou encadrant) ou un changement de licence, en cours d'année civile, paiera le montant le plus élevé. Chaque licence supplémentaire donnera lieu à paiement de 10 euros, à partir de la 2^{ème} licence.

Un licencié changeant de licence, par procédure d'extension de cette dernière (suppression de la licence précédente en conséquence) paiera la différence entre les deux montants de licence.

Ces dispositions ne s'appliquent pas dans le cadre de la prise conjointe d'une licence et d'un titre de participation ou de deux titres de participation.

NB : Dans le cadre de licences multiples, le nombre de laissez-passer acquis au titre de l'une ou de l'autre des licences ne peut être cumulé.

LAISSEZ-PASSER FFSA

Les laissez-passer FFSA ne pourront être délivrés qu'aux titulaires d'une licence FFSA (soit en tant que personne physique, soit à travers une personne morale), et ce, uniquement quand la mention « laissez-passer » figure dans les conditions de délivrance de ladite licence. Dans le cadre de licences multiples, le nombre de laissez-passer acquis au titre de l'une ou l'autre licence ne peut être cumulé. Dans le cadre d'une personne morale, les laissez-passer ne seront délivrés aux personnes destinataires, que sous réserve qu'elles ne soient pas suspendues de licence au moment de la demande.

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Tout licencié « personne physique » bénéficie d'une couverture d'assurance de base « Individuelle Accident » souscrite par la FFSA auprès de la compagnie d'assurance AIG Europe Limited par l'intermédiaire du cabinet AON. Voir tableau des garanties ci-après.

NATURE DES GARANTIES PROPOSEES	MONTANT DE LA GARANTIE PAR SINISTRE
ASSURANCES FRAIS MEDICAUX - FRAIS DE TRAITEMENT en % du tarif de convention de la Sécurité Sociale française en complément du régime social et de la complémentaire et applicables aux régimes spéciaux : frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation dans un hôpital public ou privé ou en clinique, de cure thermale, appareillage orthopédique. - FRAIS DE TRANSPORT MÉDICALISÉ	150 % du tarif de convention du régime applicable pendant 365 jours maximum. Maximum 1 000 €
REGLEMENTS FORFAITAIRES - Forfait journalier hospitalier - Prothèse dentaire - Lunetterie : par monture verres (les deux) ou lentilles (la paire) - Prothèse auditive - Appareil orthodontique = remboursement du premier appareil	100 % pris en charge 250 € par dent maxi 100 € 200 € (100 € par verre ou 100 € par lentille) 500 € maximum 500 €
DECES ACCIDENTEL - Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge fiscale - Marié sans enfant à charge fiscale (1) Majoration par enfant mineur à charge : 10 % du capital décès prévu ci-contre	25 000 € 35 000 €
INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE Taux d'invalidité permanente déterminé par le barème contractuel et s'appliquant à la tranche de capital correspondante - 1% à 20% - 20,1% à 30,0% - 30,1% à 50,0% - 50,1% à 75,0% - 75,1% à 100 %	Barème progressif Capital réductible selon le taux d'invalidité 25 000 € 50 000 € 100 000 € 200 000 € 250 000 €
En cas de sinistre collectif, le montant des indemnités décès accidentel et invalidité permanente accidentelle cumulées est limité à 7 700 000 €.	
INDEMNITE JOURNALIERE Durée d'indemnisation 1 an après application d'une franchise de 8 jours	30 € par jour (à concurrence de la perte réelle de revenu)
ASSURANCE DES FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE ET FRAIS DE REDOUBLEMENT D'ÉTUDES - si incapacité au moins égale ou supérieure à 25 % - si incapacité au moins égale ou supérieure à 50 %	3 200 € 5 600 €
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE (franchise : 60 jours)	50 €/jour (3 000 € maxi)
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS	2 500 €
ASSISTANCE - Transport de l'Assuré au centre médical - Rapatriement de l'Assuré à son domicile et retour des personnes accompagnant l'Assuré - Envoi de médicaments à l'étranger - Prise en charge d'un titre de transport et frais de séjour d'une personne - Rapatriement du corps - Accompagnement du défunt Tél. de l'Assisteur (adhésion FFSA n° 4.091.607)	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels 100 € par nuit, maximum 10 nuits + 33 149 024 670

(1) Le licencié vivant en concubinage notoire ou la personne liée par un PACS depuis 3 ans à la date du décès ayant fait une déclaration fiscale commune avec son partenaire est assimilé à un licencié marié.

Ce tableau de garanties est un extrait de la notice d'information du contrat AIG Europe Limited n°4.091.341 jointe.

ASSISTANCE

Les licenciés bénéficient de services d'assistance (dont le rapatriement) en cas d'accident corporel survenu en France comme à l'étranger.

Voir dans le tableau ci-contre ainsi que dans la rubrique « Que faire en cas d'accident » ci-après.

GARANTIES INDIVIDUELLES COMPLEMENTAIRES A ADHESION FACULTATIVE

Les accidents liés à la pratique du sport automobile sont le plus souvent exclus des contrats classiques d'assurance, notamment des contrats liés aux prêts bancaires. **Pour adapter et renforcer les garanties des licenciés, la FFSA met à leur disposition des garanties individuelles complémentaires, particulièrement au regard de leurs besoins personnels ou professionnels (artisan, entrepreneur...) auxquelles ils peuvent adhérer librement.**

Lors de la demande de licence, il est possible de souscrire les garanties individuelles complémentaires suivantes :

- garantie « **doublement capitaux** » pour renforcer les capitaux décès / invalidité
- garantie « **fractures/brûlures** » (versement d'un capital forfaitaire).

Pour y adhérer, se reporter au formulaire de demande de licence.

L'étendue et les conditions d'application du contrat sont disponibles sur le site www.ffa.org / VIE FEDERALE / LICENCE FFSA / ASSURANCES / INDIVIDUELLE ACCIDENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES ou consultables au siège de la FFSA, des Comités Régionaux et des AS et demeurent le seul texte faisant foi dans le règlement de tout accident.

Des options à la carte sont également disponibles pour bénéficier d'une couverture complémentaire décès/invalidité permanente par accident et/ou indemnités journalières en plus des garanties de base.

Pour toute question sur ces garanties ou adhérer aux options à la carte, contactez directement AON au 01 47 83 14 56

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

En cas d'accident corporel survenu au cours d'une manifestation inscrite au calendrier sportif de la FFSA ou d'un entraînement, les licenciés doivent agir dans les conditions suivantes :

- déclarer l'accident à l'association sportive organisatrice et lui demander le **formulaire type de déclaration d'accident. Ce formulaire complété sur place est à envoyer accompagné des documents demandés à AON sous 15 jours :**

AON
Service individuelle accident
31-35 rue de la Fédération – 75 717 Paris Cedex 15
Fax Services Sinistres : 01 47 83 15 45
Tel : 01 47 83 14 56
Courriel : FFSA@aon.fr

IMPORTANT : conserver tous documents et/ou factures payées pour mise à disposition du service individuelle accident d'AON à l'appui de toute demande d'indemnisation.

- en cas de recours aux services d'assistance, contacter l'assisteur au + 33 149 024 670, disponible 24 h/24 en lui indiquant le n° d'adhésion de la FFSA 4.091.607.
- s'assurer que l'accident a été déclaré à la FFSA par l'Association Sportive.

Le formulaire de déclaration d'accident est téléchargeable sur le site www.ffa.org / VIE FEDERALE / LICENCE FFSA / ASSURANCES / INDIVIDUELLE ACCIDENT CONTRAT DE BASE

CODE	TYPE DE LICENCE	TARIF
LICENCES ENCADREMENT		
EIPS	Internationale Personne Satellite	63 €
EIV	Internationale Volontaire	63 €
EID	Internationale Dirigeant	94 €
ENGST	Nationale Commissaire Stagiaire	47 €
ENCOG	Nationale Commissaire C	63 €
EIRZT4X4	Internationale Responsable de Zone Trial 4X4	63 €
EICOB	Internationale Commissaire B	63 €
EICOACPR	Internationale Commissaire A Chef de Poste Route Auto	81 €
EICOACPC	Internationale Commissaire A Chef de Poste Circuit	81 €
ENCSST	Nationale Stagiaire Option Commissaire Sportif	68 €
ENJDRST	Nationale Stagiaire Option Juge Drift	68 €
ENJDR	Nationale Juge Drift	120 €
ENCSK	Nationale Commissaire Sportif Karting	110 €
EICSK	Internationale Commissaire Sportif Karting	140 €
EICS	Internationale Commissaire Sportif Auto	177 €
ENDCST	Nationale Stagiaire Option Directeur de Course	68 €
ENDCDR	Nationale Directeur de Course Drift	120 €
ENDCT4X4	Nationale Directeur de Course Trial 4x4	120 €
ENDCK	Nationale Directeur de Course Karting	110 €
EIDCK	Internationale Directeur de Course Karting	140 €
EIDCD	Internationale Directeur de Course Dragster	177 €
EIDCR	Internationale Directeur de Course Route Auto	177 €
EIDCCA	Internationale Directeur de Course Circuit Asphalte	177 €
EIDCCT	Internationale Directeur de Course Circuit Terre	177 €
EICTST	Internationale Commissaire Technique Stagiaire Auto	52 €
EICTC	Internationale Commissaire Technique C Auto	136 €
EICTB	Internationale Commissaire Technique B Auto	177 €
EICTA	Internationale Commissaire Technique A Auto	177 €
EICTSTK	Internationale Commissaire Technique Stagiaire Karting	52 €
EICTCK	Internationale Commissaire Technique C Karting	136 €
EICTBK	Internationale Commissaire Technique B Karting	177 €
EICTAK	Internationale Commissaire Technique A Karting	177 €
ENHST	Nationale Chronométréur Stagiaire	52 €
EICK	Internationale Chronométréur Karting	104 €
EICCR	Internationale Chronométréur C Route Auto	63 €
EICCC	Internationale Chronométréur C Circuit Auto	63 €
EICB	Internationale Chronométréur B Auto	177 €
EICA	Internationale Chronométréur A Auto	177 €
EIM	Internationale Médicale	177 €
ENM	Nationale Médicale	73 €
NP	Nationale Média	198 €

CODE	TYPE DE LICENCE	TARIF
LICENCES PRATIQUANT		
INTERNATIONALE		
ICCA	Internationale Concurrent Conducteur «A» Auto	1 476 €
ICCB	Internationale Concurrent Conducteur «B» Auto	794 €
ICCC	Internationale Concurrent Conducteur «C» Circuit Auto	498 €

CODE	TYPE DE LICENCE	TARIF
LICENCES PRATIQUANT (SUITE)		
INTERNATIONALE		
ICCD	Internationale Concurrent Conducteur «D» Auto	498 €
ICCCR	Internationale Concurrent Conducteur «R» Route Auto	498 €
ICCCJ	Internationale Concurrent Conducteur «C» Junior Circuit Auto	275 €
ICCCJR	Internationale Concurrent Conducteur Junior Rallye Auto	275 €
ICCF4	Internationale Concurrent Conducteur «C»F4	234 €
ICCCJOR	Internationale Concurrent Conducteur «C» Junior Off-Road	275 €
ICCDR	Internationale Concurrent Conducteur Dragster/Records	173 €
ICCR	Internationale Concurrent Conducteur Régularité	173 €
ICCRS	Internationale Concurrent Conducteur Restrictive Auto	498 €
ICCAK	Internationale Concurrent Conducteur «A» Karting	305 €
ICCBK	Internationale Concurrent Conducteur «B» Karting	280 €
ICCCJK	Internationale Concurrent Conducteur «C» Junior Karting	249 €
ICCCRK	Internationale Concurrent Conducteur «C» Restricted Karting	249 €
ICCCSK	Internationale Concurrent Conducteur «C» Senior Karting	255 €
ICT	Internationale Concurrent Tuteur	76 €
NATIONALE		
NCC	Nationale Concurrent Conducteur Auto	417 €
NJR	Nationale Junior Auto Rallye	127 €
NJC	Nationale Junior Auto Circuit	224 €
NCCT	Nationale Concurrent Conducteur Terre	224 €
NCCR	Nationale Concurrent Conducteur Régularité	127 €
NCCDR	Nationale Concurrent Conducteur Drift	165 €
NCCJD	Nationale Concurrent Conducteur Jeune Dragster	78 €
NEA	Nationale Entraînement Auto	99 €
NCKK	Nationale Concurrent Conducteur Karting	158 €
NCCCK	Nationale Concurrent Conducteur Cadet Karting	153 €
NCCMK	Nationale Concurrent Conducteur Minime Karting	80 €
NCCHK	Nationale Concurrent Conducteur H Karting	158 €
NECCJSK	Nationale Entraînement Course Clubs Junior Senior Karting	97 €
NECCJSPK	Nationale Entraînement Course Clubs Junior Senior Premium Karting	48 €
NECCCK	Nationale Entraînement Course Clubs Cadet Karting	71 €
NECCCPK	Nationale Entraînement Course Clubs Cadet Premium Karting	48 €
NECCMK	Nationale Entraînement Course Clubs Minime Karting	53 €
NECCMPK	Nationale Entraînement Course Clubs Minime Premium Karting	43 €
NECCMCK	Nationale Entraînement Course Clubs Minikart Karting	53 €
NECCMKPK	Nationale Entraînement Course Clubs Minikart Premium Karting	43 €
NEKHI	Nationale Entraînement Kart Historique	38 €
NECCHK	Nationale Entraînement Course Clubs H Karting	92 €
NECCHPK	Nationale Entraînement Course Clubs H Premium Karting	48 €
REGIONALE		
RCC	Régionale Concurrent Conducteur Auto	244 €
RCCT	Régionale Concurrent Conducteur Terre	102 €
RCCT4X4	Régionale Concurrent Conducteur Trial 4x4	102 €
RCCS	Régionale Concurrent Conducteur Slalom	143 €
RCCR	Régionale Concurrent Conducteur Epreuve d'accélération	71 €
RCCLC	Régionale Concurrent Conducteur Lycées dans la Course	112 €
RCCRES	Régionale Concurrent Conducteur Restrictive Auto	246 €

A ces tarifs s'ajoute la cotisation A.S.

CRÉATION	RENOUVELLEMENT	CODE A.S.	N° DE LICENCE
EXTENSION	DUPLICATA		

NOM suivi éventuellement du pseudonyme

PRÉNOM

SEXE F M

ADRESSE E-MAIL (mention à compléter lisiblement si vous possédez une adresse)

 @

DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	NATIONALITÉ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° DE TÉLÉPHONE	ADRESSE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODE POSTAL	LOCALITÉ DE RÉSIDENCE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° de permis de conduire

délivré le à

CODE LICENCE	TARIF	+ garanties complémentaires	TARIF	+ France Auto	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Hors cotisation AS)

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____
 agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur* indiquer vos nom et prénom

autorise mon enfant _____
indiquer les nom et prénom

à prendre une licence à la FFSA pour l'année 2017.

Fait à _____ Le _____

Signature obligatoire

*Rayer la mention inutile

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur cet imprimé.

Je m'engage à respecter les règlements de la FFSA et à ne pas m'adonner au dopage.

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information 4.091.607 - garanties de base jointe.

Fait à _____, le _____

■ Signature du demandeur

■ Cachet de l'Association Sportive

ABONNEZ-VOUS !

franceauto

AU CŒUR DU SPORT AUTOMOBILE



MAGAZINE PAPIER ET CAHIER DIGITAL EN LIGNE
 FRANCE AUTO : UNE OFFRE COMPLÈTE & COMPLÉMENTAIRE

AVANTAGE LICENCIÉ FFSA...

PROFITEZ DE L'OFFRE

3 € AU LIEU DE 24 € / AN

Je souhaite recevoir à l'adresse figurant sur ma licence 2017
 Cochez la(les) case(s) correspondant à votre choix, reportez le montant dans
 la case FA ci-contre et renseignez une adresse e-mail valide pour l'envoi du
 France Auto Le cahier digital.

France Auto (x4) + cahier digital Auto (x3) 3 €
 France Auto Karting (x4) + cahier digital Karting (x3) 3 €

franceauto-ffsa.org

Cochez votre discipline principale ci-dessous

<input type="checkbox"/> 1 RALLYE	<input type="checkbox"/> 2 CIRCUIT	<input type="checkbox"/> 3 TOUT-TERRAIN
<input type="checkbox"/> 4 KARTING	<input type="checkbox"/> 5 MONTAGNE	<input type="checkbox"/> 6 VHC
<input type="checkbox"/> 7 DRIFT / ACCÉLÉRATION / SLALOMS		

Les informations qui vous sont demandées sont indispensables pour la délivrance de votre licence. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services de la FFSA ainsi qu'à ses organes.
 En application des articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à ces informations que vous pouvez exercer en vous adressant à la FFSA.

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient communiquées à des tiers à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre.

Si vous ne souhaitez pas recevoir de propositions commerciales de nos partenaires par voie électronique, veuillez cocher la case ci-contre.

Contrats souscrits par la FFSA auprès de la compagnie d'assurance AIG Europe Limited par l'intermédiaire du cabinet AON et réservés à ses licenciés.

Les accidents liés à la pratique du sport automobile sont le plus souvent exclus des contrats classiques d'assurance, notamment des contrats liés aux prêts bancaires.

Pour adapter et renforcer les garanties des licenciés, la FFSA met à leur disposition des garanties individuelles complémentaires, particulièrement au regard de leurs besoins personnels ou professionnels (artisan, entrepreneur...) auxquelles ils peuvent adhérer librement.

Pour en bénéficier, il suffit de cocher ci-dessous la ou les cases correspondant à votre choix et de compléter la zone concernée ci-contre. Le montant de la (des) garantie(s) choisie(s) devra être inclus dans le montant total du chèque, libellé et adressé à l'AS avec la demande de licence.

En cas de souscription conjointe «doublement capitaux» et «fractures brûlures», le total de la cotisation de ces 2 garanties est porté à 120 € frais et taxes inclus.

	Doublement capitaux*	Fractures / brûlures
Garantie individuelle complémentaire	Doublement des capitaux décès invalidité par accident de la garantie de base, soit au total : - 50 000 € en décès accidentel (70 000 € si le licencié est marié) - jusqu' à 400 000 € en cas d'invalidité accidentelle permanente, réductible selon barème contractuel.	Indemnité forfaitaire de 1 000 € maximum en cas de brûlures ou de fractures pour compenser des frais non pris en charge par la Sécurité Sociale et/ou mutuelle à l'hôpital ou lors du retour au domicile.
Cotisation annuelle	90 € frais et taxes inclus	40 € frais et taxes inclus
Mon choix	120 € frais et taxes inclus par an si souscription conjointe des 2 garanties	
	<input type="checkbox"/> J'adhère à la garantie individuelle complémentaire « doublement capitaux » et je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance 4.091.407.** <input type="checkbox"/> Je n'adhère pas.	<input type="checkbox"/> J'adhère à la garantie individuelle complémentaire « fractures / brûlures » et je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance 4.091.408.** <input type="checkbox"/> Je n'adhère pas.

*cette garantie ne peut être souscrite pour des mineurs de moins de 12 ans

**Notices d'information consultables sur www.ffsa.org / VIE FÉDÉRALE / LICENCE FFSA / ASSURANCES / INDIVIDUELLE ACCIDENT GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Seules les demandes dûment complétées, datées et signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par l'assureur.

Option à la carte (décès/invalidité permanente par accident et/ou indemnités journalières)
 Je déclare avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire directement auprès du cabinet AON, au 01 47 83 14 56, d'autres garanties individuelles complémentaires décès /invalidité permanente par accident et/ou indemnités journalières.

Fait à _____, le _____

Signature du demandeur
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

EXAMEN MÉDICAL

1. NOTE IMPORTANTE A L'USAGE DES LICENCIÉS

L'utilisation de la fiche médicale délivrée par la FFSA est obligatoire. Les règles déontologiques concernant le secret professionnel devront être respectées.

Les personnes peuvent soit s'adresser à un titulaire du Certificat d'Etudes Spéciales de Biologie et de Médecine du Sport ou d'une Capacité de Médecine du Sport ou encore d'un équivalent reconnu par le Conseil de l'Ordre des Médecins (la liste de médecins peut être consultée sur le site www.conseil-national.medecin.fr), soit à un membre de la Commission Médicale ou un membre du Groupe de Travail Médical Karting FFSA ou un Médecin Fédéral FFSA (auto ou karting, le cas échéant), soit à un généraliste régulièrement inscrit à un tableau de l'Ordre des Médecins.

NB : Les demandeurs d'une première licence internationale ou après 5 ans d'interruption devront subir un examen complet de la vue auprès d'un ophtalmologiste qualifié, examen qui devra obligatoirement comporter la mesure de l'acuité visuelle, l'étude de la vision des couleurs, la détermination du champ de vision, l'étude de la vision binoculaire, une recherche des troubles auditifs et vestibulaires (test de Fukuda conseillé). Les résultats de ces examens complémentaires seront annexés à la fiche médicale.

Une fois la fiche médicale dûment rédigée, le médecin examinateur devra remplir le certificat médical ci-contre. LE LICENCIÉ GARDERA UNE COPIE DU PRÉSENT FEUILLET.

Dans tous les cas, un licencié sous traitement médical prolongé ou continu devra en aviser impérativement le Médecin Fédéral National en lui faisant parvenir à la FFSA, sous pli confidentiel, la copie dudit traitement.

Nota 1 : Pour les sportifs de haut-niveau et les espoirs, la délivrance de la licence annuelle est subordonnée à la première visite médicale de l'année en cours, dont les modalités sont fixées par l'arrêté ministériel du 11 février 2004 fixant la périodicité des examens médicaux. Cette visite pourra avoir lieu dans tout Centre Médico-sportif. Aussi, tout pilote de haut-niveau et espoir devra fournir, en même temps que sa demande de licence (dont la fiche médicale aura été remplie), l'attestation de la première visite de suivi sportif imposée à tout sportif de haut-niveau.

Nota 2 : La licence entraînement (hormis la licence H karting) nécessite un certificat de non contre-indication à la pratique du sport automobile et/ou karting. Ne pas faire remplir la fiche médicale

Voir les informations également sur le site www.ffsa.org/RÉGLEMENTATION ET SÉCURITÉ/RÉGLEMENTATION SPORTIVE/RÉGLEMENTATION GÉNÉRALE/RÉGLEMENTATION MÉDICALE

2. NOTE IMPORTANTE A L'USAGE DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Remplir la fiche médicale INTÉGRALEMENT et ne pas omettre d'apposer vos signatures et cachet dans le cadre « Certificat médical » prévu à cet effet, ci-dessous.

Le candidat à la pratique du sport automobile doit subir une visite médicale complète et sévère. Au cas où cet examen révélerait un risque, notamment pour ce qui concerne l'un des points mentionnés dans la fiche médicale ci-contre, il y a lieu de demander l'avis d'un Médecin Fédéral. En cas d'hypertension artérielle, d'infarctus récent ou ancien, de coronaropathie, de cardiopathie décompensée, demandez l'avis du Médecin Fédéral National.

Une amputation non appareillée ou appareillée de façon non fonctionnelle est incompatible.

Une amputation appareillée de façon fonctionnelle est compatible.

La limitation des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50%.

Les amputations des doigts de la main sont tolérées si la fonction d'opposition est conservée des deux côtés.

Si le sujet est diabétique insulo-dépendant, il doit vous présenter son schéma de traitement. Le dossier doit être adressé sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

L'épilepsie non contrôlée est une contre-indication absolue.

L'usage régulier de médicaments pouvant perturber le comportement doit être signalé.

La prise de traitements comprenant certains anticoagulants (cf. art. 1.1.3. Réglementation Médicale) est une contre-indication à la pratique du sport automobile.

Les candidats qui postulent soit pour une licence « Régionale Concurrent Conducteur Restrictive Auto », soit pour une licence « Internationale Concurrent Conducteur Restrictive Auto », soit pour une Licence « Nationale Concurrent Conducteur H Karting » doivent obligatoirement être examinés par un Médecin Fédéral.

CERTIFICAT MEDICAL

NOM/PRÉNOM DU LICENCIÉ(E) :

- Ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du sport automobile.***
- Présente une contre-indication médicale à la pratique du sport automobile.***
- Demande l'avis du médecin fédéral et transmet la fiche médicale jointe.***

*Cochez la case correspondante

Date

--	--	--

Signature et cachet du médecin

FICHE MÉDICALE

À REMPLIR EN CAS DE DEMANDE DE L'AVIS DU MÉDECIN FÉDÉRAL NATIONAL ET À ENVOYER À :
MÉDECIN FÉDÉRAL NATIONAL - FFSA - 32 AVENUE DE NEW YORK 75781 PARIS CEDEX 16

VÉRIFIER PRÉALABLEMENT L'IDENTITÉ DU PATIENT

• **NOM :** **PRÉNOM :**

• **Poids :** **Taille :** **Groupe sanguin et signe rhésus :**

• **Vaccin antitétanique fait le :**

• **Allergies :** _____

• **T.A. au repos :** _____

• **Pouls au repos :** **à l'effort (30 flexions en 45'') :**

1 minute après :

• **Capacité vitale mesurée :** **appréciée : très bonne / bonne / insuffisante***

NB : Tous les 2 ans :

- A partir de 45 ans : épreuve d'effort maximale

- Pour les licences internationales : ECG 12 dérivations

• **Réflexes tendineux : normaux / anormaux***

• **limitations articulaires (lieu, degré) : non / oui*** _____

• **Amputation ou prothèse : non / oui*** _____

• **Amyotrophie : non / oui *** _____

• **Traitements à risque antidépresseurs et anticoagulants : non / oui *** _____

• **Etat de l'audition (voix chuchotée entendue à 3 mètres) : normal / anormal***

• **Etat de la vue : acuité visuelle exigée avec ou sans correction 9/10 + 9/10. 10/10 + 08/10 toléré.**

Acuité visuelle : avec sans **correction : O.D. :** /10 **O.G. :** /10

Port de lunettes : oui non **Port de lentilles de contact :** oui non

Vision des couleurs (pas de confusion des drapeaux utilisés en Compétition) : normale / anormale*

***Rayer la mention inutile**

Les indications données par le médecin examinateur sont placées sous son entière responsabilité.

En cas d'anomalie ou de chiffres inférieurs, il doit faire appel à un médecin fédéral de la FFSA.

Le recours à un ophtalmologiste qualifié est :

Obligatoire pour l'obtention d'une première licence internationale ou après cinq ans d'interruption.

Vivement conseillée pour l'obtention d'une première licence d'une autre catégorie ou après cinq ans d'interruption.

Obligatoire pour le bilan d'une vision monoculaire plus ou moins réduite et non corrigible et une vision controlatérale à 10/10ème (à l'exclusion d'une cécité unilatérale totale et / ou d'une rétinopathie pigmentaire).

Dans un tel cas une licence peut être accordée quelque soit sa catégorie si :

• Le champ du regard est égal ou supérieur à 120°.

• La vision stéréoscopique est utilisable.

• La vision des couleurs est correcte.

Signature et cachet du médecin



FEDERATION INTERNATIONALE DE L'AUTOMOBILE

AUTORISATIONS D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES (AUT) INFORMATIONS IMPORTANTES À L'ATTENTION DE TOUS LES PILOTES ET COPILOTES

FFSAI

FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT AUTOMOBILE

QU'EST-CE QU'UNE AUT ?

Une fois par an (ou plus souvent si nécessaire), l'Agence Mondiale Antidopage publie la liste des substances et méthodes interdites en et/ou hors compétition. Cette liste est appelée «Liste des interdictions» (disponible à l'adresse www.fia.com/sports/fia-anti-doping-regulations).

Néanmoins, si pour des raisons médicales un pilote doit prendre un médicament contenant une substance interdite ou utiliser une méthode interdite (sans qu'aucun autre traitement médical ne puisse s'y substituer), une demande d'«Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques» (AUT) peut être effectuée auprès de la FIA ou de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) selon la nature de la compétition (voir tableau ci-dessous). Pour ce faire, une demande doit être soumise à l'aide du formulaire officiel qui peut être téléchargé sur le site web de la FIA (www.fia.com/sports/anti-doping/therapeutic-use-exemptions) ou obtenu auprès de l'AFLD (<https://www.aflf.fr/aut>).

IMPORTANT :

Une documentation complète et détaillée exposant les circonstances cliniques de la thérapie pour laquelle l'utilisation d'une substance ou méthode interdite est nécessaire doit être envoyée avec la demande d'AUT. Elle devra comprendre l'historique du patient, les résultats des tests, ainsi qu'une description de la manière dont la maladie/le trouble/la blessure ont été pris en charge au fil du temps et toute tentative d'utilisation de médicaments et méthodes non interdites.

QUI DOIT REMPLIR L'AUT ?

Le médecin du pilote, qui doit passer en revue les exigences médicales pour l'AUT de manière à pouvoir fournir toutes les informations nécessaires.

QUAND LE FORMULAIRE D'AUT DOIT-IL ÊTRE SOUMIS ?

- **au plus tard 30 jours avant le début de la saison** ou de la prochaine compétition ;
- si vous faites partie du groupe cible national de sportifs soumis aux contrôles ou du groupe cible international de sportifs soumis aux contrôles de la FIA : au moment où vous êtes inclus dans le groupe concerné ;
- immédiatement en cas d'urgence médicale ou de traitement d'une condition pathologique aiguë.

A QUI LA DEMANDE DOIT-ELLE ÊTRE SOUMISE ?

A la FIA si vous :

- faites partie du groupe cible international de sportifs soumis aux contrôles de la FIA
 - prévoyez de participer à une compétition internationale (1)
- A l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) si vous :
- prévoyez de participer à une compétition nationale ou régionale.

(1) à compter du 01.01.2014

Pour plus d'informations, veuillez consulter soit la page www.fia.com/sports/fia-anti-doping-regulations (l'Article 4.5 de l'Annexe A au Code Sportif International ainsi que le Standard international de l'AMA pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques), soit la page www.aflf.fr/medical/les-aut

**Notice d'information du CONTRAT D'ASSURANCE AIG N° 4.091.607
FEDERATION FRANCAISE DE SPORT AUTOMOBILE**

La FFSA a souscrit auprès de l'Assureur AIG Europe Limited le contrat d'assurance Individuelle accident n° 4.091.607, destiné aux catégories de personnes définies ci-après par l'intermédiaire du courtier AON conformément aux dispositions du code du Sport et du code des Assurances.

La présente notice d'information vous est remise conformément aux dispositions de l'article L 141-4 du Code des assurances et fait foi en cas de sinistre ou de litige entre les parties. Un exemplaire des conditions générales du contrat est consultable sur simple demande au siège de la FFSA.

CHAPITRE 1 - DEFINITIONS

Accident / Accidentel

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause non intentionnelle de l'Assuré.

Dans les cas où l'action soudaine et inattendue serait due à une maladie préexistante ou non, seules les blessures ou décès en lien direct avec l'Accident seront pris en charge au titre des dispositions contractuelles suivantes.

Pour les garanties décès et invalidité permanente Accidentels, sont considérés comme un Accident garanti :

- attentat, acte de terrorisme,
- Agression,
- morsures d'animaux, piqûres d'insectes,
- actes de légitime défense, sauvetage ou tentative de sauvetage de personnes ou de biens en danger,
- ingestion aiguë et non intentionnelle de substances solides, liquides et/ou gazeuses dangereuses pour la santé humaine,
- luxations, entorses, claquages ou déchirures musculaires résultant d'un effort soudain,
- affections résultant de conditions météorologiques extrêmes, d'insolation, de noyade non intentionnelle, d'asphyxie non intentionnelle.

Pour les garanties décès et invalidité permanente Accidentels, les événements suivants sont garantis quand ils résultent directement et uniquement d'un Accident garanti :

- rage ou tétanos,
- infection de la plaie ou septicémie
- arrêt cardiaque, infarctus du myocarde, A.V.C ou rupture d'anévrisme.

Assisteur

La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

Assurés

- **Les personnes physiques résidant en France de manière permanente et les personnes physiques de nationalité française résidant à l'étranger, et titulaires d'une Licence ou d'un Titre de participation en cours de validité et émis par la FFSA**
- Les personnes non licenciées faisant partie de l'encadrement des stages organisés par la FFSA.

Assureur

AIG Europe Limited, société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260. Siège social : The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.

Succursale pour la France Tour CB21-16 place de l'Iris 92400 Courbevoie. Adresse postale Tour CB21-16 place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540

Barème d'Invalidité

Les Invalidités Permanentes seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL annexé à l'article R.434-35 du Code de la Sécurité Sociale par un expert médical désigné par l'Assureur après que la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré a été médicalement constatée.

Bénéficiaire(s)

En cas de Décès de l'Assuré, le ou les Bénéficiaire(s) seront : son conjoint, à défaut par parts égales ses enfants nés ou à naître vivants ou représentés, à défaut ses ayants droit légaux. La clause Bénéficiaire peut être modifiée par l'Assuré à condition que celui-ci en fasse la demande expresse par simple lettre, acte authentique ou acte sous seing privé, adressée à l'Assureur. Pour toutes les autres garanties le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même

Compétition

Epreuve ou course automobile commençant le jour des vérifications administratives et techniques et se terminant lors de la publication des résultats officiels

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de santé du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Conjoint

L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé(e) de corps légalement, la personne vivant en concubinage notoire avec l'Assuré ou la personne liée par un PACS depuis 3 ans avec l'Assuré à la date du décès ayant fait une déclaration fiscale commune avec son partenaire est assimilé à un licencié marié.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Hospitalisation/Hospitalisé

Etablissement légalement constitué et reconnu comme établissement destiné aux soins et au traitement de personnes malades ou blessées en tant que patients hospitalisés à titre payant et qui :

- est doté d'installations permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales et,
- assure 24 heures sur 24 des services infirmiers dispensés par des Infirmiers diplômés d'Etat,
- est sous la supervision d'une équipe de Médecins.

N'est pas un hôpital : un centre 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, même s'il est situé au même endroit.

Licence

Document officiel délivrée par la FFSA à toute personne physique résidant en France de manière permanente et à toute personne physique de nationalité française résidant à l'étranger, désirant exercer une fonction, participer à une compétition inscrite au calendrier de la FFSA, de la FIA ou d'une A.S.N affiliée à la FIA ou à toute autre activité organisée sous l'égide de la FFSA ou pratiquer l'entraînement à l'année.

Maladie

Toute altération soudaine et imprévisible de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par un Médecin.

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.

Personne Accompagnant l'Assuré

Le conjoint et les enfants à charge de l'Assuré et ou du conjoint voyageant avec l'Assuré.

Résident permanent

Personne physique ayant son Domicile en France ou personne physique titulaire de la carte de résident français délivrée par les Autorités préfectorales françaises.

Souscripteur

La FEDERATION FRANCAISE DE SPORT AUTOMOBILE (F.F.S.A.) agissant pour le compte des Assurés.

Sinistre

La réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

Titre de participation

Un titre de participation permet la participation de non licenciés, personne physique résidant en France de manière permanente et à toute personne physique de nationalité française résidant à l'étranger, à certaines des activités de la FFSA. Le titre de participation est délivré aux conditions décrites dans la « Règlementation Titres de Participation » éditée par la FFSA. Le titulaire d'un Titre de participation bénéficie des mêmes garanties que le titulaire d'une Licence.

CHAPITRE 2 - EFFET ET DUREE DES GARANTIES

1. Pour le licencié, la garantie est acquise à compter de la date d'envoi de sa demande de Licence à l'association sportive affiliée à la FFSA ou toute autre personne morale habilitée, et reste acquise jusqu'au terme de la saison sportive (1^{er} janvier, ZERO HEURE).

Pour les adhésions intervenant en cours d'année, aucun prorata de cotisation ne sera effectué, la prime annuelle sera due dans son intégralité.

Les personnes non licenciées faisant une demande de Licence pour l'année N+1 en année N après la date de clôture des adhésions de l'année N, et qui participent courant décembre de l'année N à des activités garanties par le présent contrat seront assurées à compter de la date d'envoi de leur demande de Licence à l'association sportive affiliée à la FFSA ou toute autre personne morale habilitée.

Chaque adhésion se renouvelle automatiquement par tacite reconduction à chaque échéance annuelle fixée au terme de la saison sportive (1^{er} Janvier, ZERO HEURE), pour une période maximum de trois mois. Passée cette période, le licencié devra avoir réalisé toutes les démarches d'adhésion à l'assurance de la licence pour pouvoir en bénéficier.

2. Pour les titulaires de Titres de participation de la FFSA, la garantie est acquise pour la durée du ou des événements au(x)quel(s) le Titre de participation donne accès conformément à la réglementation FFSA.

La cotisation annuelle sera perçue dans sa totalité et ce, quelle que soit la date de souscription.

CHAPITRE 3 - LES GARANTIES DU CONTRAT

OBJET DES GARANTIES :

Le présent contrat a pour objet de garantir l'indemnisation des dommages corporels atteignant un Assuré à la suite d'un Accident survenu à l'occasion des activités ressortant de la pratique et de l'encadrement du sport automobile et du karting et dans les circonstances suivantes :

- Lors des activités relatives à la pratique des Compétitions automobiles régulièrement inscrites au calendrier FFSA et FIA
- Lors des activités relatives à la pratique des compétitions automobiles régulièrement inscrites au calendrier national d'une ASN étrangère reconnue par la FIA, admettant la participation des licenciés de la FFSA et sous réserve de l'autorisation de cette dernière,
- Lors des séances d'entraînements et de reconnaissances officielles effectuées dans le cadre d'une Compétition
- Lors de séances d'entraînement sur circuits agréés par la FFSA et/ou la FIA non rattachées à une Compétition.
- lors des stages sportifs et entraînements organisés par la FFSA pour les seuls pilotes et membres de l'encadrement des Equipes de France ou de programmes FFSA automobile ou karting.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :

Pour les points 1, 2 et 3 ci-dessus, les garanties du contrat s'appliquent au cours des trajets les plus directs effectués pour se rendre sur les lieux d'exercice des activités et pour en revenir, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné, pour un motif dicté par l'intérêt personnel. Les modifications d'itinéraires intervenues dans l'intérêt d'une association sportive affiliée à la FFSA sont garanties.

Pour le point 4 ci-dessus, les garanties prennent effet à compter du début du séjour, y compris le temps de transport nécessaire, pour se rendre sur le site des activités et cessent au retour des participants à leur domicile.

Les garanties sont acquises aux Assurés, 24 heures sur 24 pendant toute cette durée.

GARANTIE FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

L'Assureur garantit, à concurrence des montants figurant au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4" le remboursement des débours financiers, engagés par un Assuré des suites d'un Accident, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés depuis le lieu de l'Accident jusqu'à un centre de soin.

L'ensemble de ces débours devant être exclusivement prescrits par un praticien titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce et légalement habilité à la pratique de son art.

Les indemnités versées par l'Assureur viendront exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité Sociale et par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses frais réels et avec une durée maximum de 365 jours.

Aucune indemnité ne pourra être versée par AIG si l'Assuré ne peut pas justifier de remboursement de la Sécurité Sociale et / ou régimes spéciaux français et / ou de tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance.

- ◆ **Sont considérés comme Remboursement des frais médicaux :** les frais chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, de cure thermale, appareillage orthopédique ainsi que les frais de transport médicalisé.
- ◆ **Sont considérés comme Soins dentaires, prothèses et optique :**
 - ☞ Les soins dentaires ayant leur cause directe dans un Accident survenu au cours des Activités garanties font l'objet d'un remboursement.
 - ☞ Les frais de fabrication ou de remplacement ou de réparation de prothèse dentaire.
 - ☞ Les bris accidentels de lunettes (verres et/ou monture) et lentilles survenus uniquement au cours des activités garanties.
 - ☞ Les prothèses auditives et appareils orthodontiques (remboursement du premier appareil) prescrits médicalement à la suite d'un Accident garanti.

GARANTIE DECES ACCIDENTEL

En cas de Décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le capital prévu en fonction de la situation de l'Assuré indiqué au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4.

Il est formellement convenu que l'Assureur ne pourra en aucun cas être tenue au paiement d'une somme supérieure au montant du capital prévu au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4, majorée de 10 % par enfant mineur à charge dans la limite de 50 % du capital garanti par Assuré.

En application à l'art L132-3 du code des assurances, les enfants de moins de 12 ans ne sont pas couverts en cas de décès accidentel.

GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le taux d'Invalidité de l'Assuré déterminé selon le Barème d'Invalidité par le montant du capital correspondant dans le barème progressif indiqué dans le chapitre 4 – TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du médecin expert missionné par l'Assureur sur la base du barème retenu, l'Assureur pourra verser à l'Assuré, sur sa demande, une avance égale à la moitié de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la Consolidation.

Non cumul d'indemnités

Aucun Accident ne peut donner droit cumulativement au versement des capitaux Décès Accidentel et invalidité permanente partielle. Toutefois, si après avoir perçu une indemnité résultant de l'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'Accident et des suites du même Accident, l'Assureur verserait au Bénéficiaire le capital prévu en cas de Décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité Permanente Accidentelle.

PLEIN PAR EVENEMENT GARANTIES DECES ACCIDENTEL/ INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

Il est formellement convenu que dans le cas où le contrat devait intervenir en faveur de plusieurs Assurés victime d'un même Accident garanti causé par un même événement et que le cumul des capitaux décès et invalidité permanente excède la somme de 7.700 000 € l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à cette somme pour le montant global des capitaux Décès et Invalidité Permanente par Accident versé aux Assurés victimes d'un même Accident, les indemnités étant réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE

La garantie est acquise, exclusivement, en cas d'Accident garanti, dont l'Assuré est victime, survenant uniquement lors de la pratique des activités garanties telles que définies précédemment au contrat et entraînant une incapacité temporaire totale.

Dans ce cas, l'Assureur verse à l'Assuré pour chaque jour d'arrêt complet d'activité professionnelle avec ou sans hospitalisation, une indemnité journalière dans les limites de montants et franchise figurant au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4.

Cette indemnité journalière est versée exclusivement en cas de perte réelle de revenu de l'Assuré dans les conditions définies ci-dessus lorsque :

- **l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale.**

Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'Assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.

- **l'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et reçoit à ce titre des prestations.**

Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre les prestations versées par les ASSEDIC servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire.

Dans tous les cas, l'indemnité journalière est versée pendant le nombre de jours où l'Assuré est dans l'impossibilité complète de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance.

1) Premier jour d'incapacité

Le premier jour d'incapacité est, en cas d'accident, le jour où est établi le certificat médical déterminant l'incapacité temporaire ou l'arrêt de travail, à défaut le premier jour d'hospitalisation en cas d'hospitalisation.

2) En cas de rechute

Toute rechute ou complication qui intervient après la reprise des occupations habituelles et ce, quel qu'en soit le délai, est considérée comme la suite du même accident, et non comme un nouvel accident.

L'Assureur reprendra - sans aucune franchise - le versement des indemnités journalières à partir du 1^{er} jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire n'excède la durée maximum d'indemnisation de **365 jours**.

L'Assureur se réserve le droit de vérifier le lien de causalité entre l'accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'Assuré pour rechute ou complication.

3) Cessation de la garantie

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

4) Détermination de la durée de l'incapacité temporaire

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par le médecin traitant de l'Assuré, étant entendu que l'Assureur se réserve le droit de les faire contrôler par son médecin expert.

5) En cas de résiliation ou d'expiration du contrat

Dans le cas où le contrat viendrait à être résilié, alors que des indemnités journalières sont versées au titre d'un accident garanti survenu avant la résiliation, l'Assureur paiera les indemnités journalières auxquelles l'Assuré peut prétendre sans toutefois dépasser la durée totale d'indemnisation précisée au présent contrat.

Toutefois, aucune indemnité journalière n'est due au-delà de la date de résiliation du contrat, dans le cas où le contrat est résilié pour non-paiement des cotisations ou des fractions de cotisation.

FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE ET REDOUBLEMENT D'ETUDES

Pour un Assuré licencié victime d'un Accident garanti pouvant entraîner un taux d'invalidité permanente totale supérieure à 25 %, l'Assureur garantit le remboursement des frais à concurrence des montants et franchises indiqués au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4 pour une reconversion professionnelle ou redoublement d'étude et selon les modalités détaillées ci-après

Reconversion professionnelle

L'Assuré ne peut plus exercer son activité professionnelle habituelle et est contraint de changer d'emploi entraînant une reconversion professionnelle par non possibilité de poursuivre la mission de son employeur. La formation qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme.

L'Assureur rembourse les coûts de la formation en vue de cette reconversion professionnelle.

Redoublement d'étude

L'assuré est contraint d'interrompre sa scolarité entraînant un redoublement de son année scolaire et justifie d'un certificat médical d'arrêt d'activité supérieur à 2 mois.

L'Assureur rembourse les frais exposés pour sa remise à niveau scolaire en tant qu'élève d'un établissement scolaire pour les frais d'inscription à l'école ou faculté (études supérieures), les frais de résiliation du bail, les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Pour un Assuré licencié victime d'un Accident garanti et contraint d'interrompre sa scolarité, l'Assureur garantit le remboursement des frais exposés pour sa remise à niveau scolaire en tant

qu'élève d'un établissement scolaire à concurrence du montant et franchise indiqués au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4.

Pour entraîner une intervention de l'Assureur, les frais de remise à niveau scolaire doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré sur présentation de factures

GARANTIE FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au Tableau « Montant des garanties » - Chapitre 4, par événement les frais de recherche et de secours avancés par les autorités locales pour les coûts de transport par tout moyen approprié de l'Assuré, vers un centre médical adapté, et dont le remboursement est demandé à l'Assuré.

GARANTIE D'ASSISTANCE

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des garanties et prestations prévues ci-après. Ces garanties et prestations sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 en cas d'Accident ou de Maladie dont l'Assuré est victime dans le monde entier pendant les activités garanties dans le présent contrat.

Mise en œuvre des prestations et Conditions d'intervention

Pour que les prestations d'Assistance s'appliquent, l'Assuré ou toute personne se trouvant en sa présence, doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact avec l'Assisteur :

Tél. de France : 01 49 02 46 70

Tél. de l'Etranger : + 33 149 024 670

Dans tous les cas, indiquer : les nom - prénom de l'Assuré, le numéro de contrat, la nature de l'affection ou de l'Accident, le numéro de téléphone où l'Assuré peut être joint.

L'Assisteur exploite un service téléphonique d'urgence qui est doté 24 heures par jour, 365 jours par an, d'assistants multilingues et dispose d'une équipe de conseillers médicaux et d'infirmiers qualifiés qui sont disponibles pour prodiguer des conseils sur l'assistance et le traitement médical les plus appropriés.

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

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

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier plus approprié ou plus équipé.

Rapatriement de l'Assuré à son Domicile et retour des Personnes accompagnant l'Assuré

L'Assisteur 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.

Les titres de transport proposés aux personnes accompagnant l'Assuré sont soit des billets d'avion classe économique ou billet de train 1^{er} classe si celles-ci ne peuvent rejoindre leur Domicile par les moyens de transport initialement prévus

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'Etranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré à l'Etranger, 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 médicaments reste à la charge de l'Assuré.

Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Prise en charge d'un titre de transport et frais de séjour d'une personne

Lorsque l'hospitalisation de l'Assuré est supérieure à 10 jours, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour d'une personne afin de lui permettre de se rendre au chevet de l'Assuré, ainsi que l'hébergement de cette personne jusqu'au rapatriement de l'Assuré avec un maximum de 7 jours.

Les titres de transport proposés sont soit des billets d'avion classe économique ou billet de train 1er classe. La prise en charge de l'hébergement est limitée à un hébergement 2 étoiles à l'exclusion des frais de repas.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès Accidentel d'un Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile ou dans son pays d'origine (incluant notamment les frais post mortem et la mise en bière).

Les frais de cercueil, d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'Assisteur.

Accompagnement du défunt

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

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;
- organise et prend en charge les frais d'hôtel dans la limite de 100 EUR par nuit avec un maximum de 10 jours consécutifs. Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

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

Circonstances exceptionnelles

L'engagement de l'Assisteur repose sur une obligation de moyens et non de résultat. L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

CHAPITRE 4 - TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

FORMULE DE BASE INCLUSE DANS LES LICENCES ET TITRES DE PARTICIPATION

NATURE DES GARANTIES PROPOSEES	MONTANT MAXIMUM DE LA GARANTIE PAR SINISTRE
<p>ASSURANCES FRAIS MEDICAUX FRAIS DE TRAITEMENT en % du tarif de convention de la Sécurité Sociale française en complément du régime social et de la complémentaire, et applicable aux régimes spéciaux: frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation dans un hôpital public ou privé ou en clinique, de cure thermale, appareillage orthopédique. Pour les frais de transport médicalisé</p> <p>• REGLEMENTS FORFAITAIRES - Forfait journalier hospitalier</p> <p>- Prothèse dentaire - Lunetterie : par monture verres (les deux) ou lentilles (la paire) - Prothèse auditive - Appareil orthodontique = remboursement du premier appareil</p>	<p>150 % du tarif de convention du régime applicable – pendant 365 jours maximum.</p> <p>Maximum 1.000€</p> <p>100 % pris en charge</p> <p>250 € par dent maxi 100 € 200 € (100 € par verre ou 100 € par lentille) 500 € maximum 500 €</p>
<p>DECES ACCIDENTEL - Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge fiscale - Marié sans enfant à charge fiscale ⁽¹⁾ <i>Majoration par enfant mineur à charge : 10 % du capital décès prévu ci-contre</i></p>	<p>25 000 €</p> <p>35 000 €</p>
<p>INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE <i>Taux d'invalidité permanente déterminé par le barème contractuel et s'appliquant à la tranche de capital correspondante</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 0,1 % à 20,0 % - 20,1 % à 30,0 % - 30,1 % à 50,0 % - 50,1 % à 75,00 % - 75,1 % à 100% 	<p>Barème progressif Capital réductible selon le taux d'invalidité</p> <p>25 000 € 50 000 € 100 000 € 200 000 € 250 000 €</p>
<p>En cas de sinistre collectif, le montant des indemnités Décès accidentel et Invalidité permanente Accidentelle cumulées est limité à 7 700 000 €.</p>	

INDEMNITÉ JOURNALIERE Durée d'indemnisation maxi . 1 an après application d'une franchise de 8 jours	30 € par jour (à concurrence de la perte réelle de revenu)
ASSURANCE DES FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE ET FRAIS DE REDOUBLEMENT D'ETUDES - si incapacité au moins égale ou supérieure à 25 % - si incapacité au moins égale ou supérieure à 50 %	3 200 € 5 600 €
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE (franchise : 60 jours)	50 €/jour (3 000 € maxi)
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS	2 500 €
ASSISTANCE -Transport de l'Assuré au centre médical - Rapatriement de l'Assuré à son domicile et retour des personnes accompagnant l'Assuré - Envoi de médicaments à l'étranger - Prise en charge d'un titre de transport et frais de séjour d'une personne - Rapatriement du corps - Accompagnement du défunt N° Tél. de l'Assisteur (adhésion FFSA n° 4.091.607)	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels 100 € par nuit, maximum 10 nuits + 33(0) 149 024 670

(1) Le licencié ou titulaire d'un titre de participation vivant en concubinage notoire ou la personne liée par un PACS depuis 3 ans à la date du décès ayant fait une déclaration fiscale commune avec son partenaire est assimilé à un licencié marié.

CHAPITRE 5 - EXCLUSIONS

1) EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les maladies sauf si elles sont la conséquence d'un Accident compris dans la garantie.
- Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- Les Accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les Accidents de circulation causés par l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile.
- Les conséquences de la tentative de suicide ou du suicide de l'Assuré.
- Les Accidents résultant de la participation à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage.
- Les accidents résultant de lumbago et tour de rein.
- Les Accidents survenant lors de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un engin aérien ou motonautique.
- Les dommages résultant d'un Accident survenu avant la prise d'effet de la garantie.

2) EXCLUSIONS SPECIFIQUES DE LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

Sont toujours exclus des frais médicaux :

- Les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et les établissements ou secteurs qualifiés de « long séjour ».
- Les frais de transport non soumis à la formalité de l'entente préalable sauf cas d'urgence
- Les frais de transport pour consultation, examen radiologique, traitements spéciaux sauf cas d'urgence

3) EXCLUSIONS SPECIFIQUES DE LA GARANTIE INDEMNITES JOURNALIERES

Sont exclus :

- Les incapacités temporaires totales résultant de maladie.
- Les incapacités temporaires partielles résultant de maladie.
- La non-justification, par l'Assuré, d'aucun régime de base (Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire, employeur, ASSEDIC)

4) EXCLUSIONS SPECIFIQUES DE LA GARANTIE ASSISTANCE

- Ne donnent pas lieu à un rapatriement par l'Assisteur, les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place, les Maladies mentales, les états de grossesse un mois avant le terme.

CHAPITRE 6 - MODALITES EN CAS DE SINISTRE

A DECLARATION DU SINISTRE

Sauf pour les garanties d'assistance, qui doivent faire l'objet d'une déclaration selon les modalités précisées au chapitre 3, Le Souscripteur, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat, à l'adresse suivante :

AON
Service Individuelle Accident
31-35 rue de la Fédération
75717 PARIS CEDEX 15

Si l'Assuré emploie intentionnellement des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il est entièrement déchu de tous droits à indemnités. Il en est de même en cas de réticence dans la déclaration du sinistre, tendant à exagérer ou à dénaturer les suites de l'accident ou de la maladie, à en déguiser les causes ou à en prolonger les conséquences.

Au cas où l'Assuré refuse sans motif valable de se soumettre au contrôle des médecins et/ou experts de l'Assureur et si, après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persiste dans son refus, il est déchu de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.

1) Pièces à fournir par l'Assuré dans tous les cas

- le formulaire de déclaration d'accident précisant le numéro du présent contrat
- le numéro de licence ou titre de participation
- la copie de la demande d'adhésion si nécessaire
- les circonstances détaillées de l'Accident et le nom des témoins éventuels

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit également adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- le certificat médical initial décrivant la nature des blessures, portant un diagnostic précis et précisant la date de l'Accident ou de l'événement générateur,
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.
- En cas de prise en charge intégrale des Frais Médicaux par les organismes sociaux, dès lors qu'il apparaît sur les certificats médicaux, une probabilité d'aggravation du sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires) l'Assuré doit effectuer une déclaration pour ordre auprès de l'Assureur.

2) Pièces complémentaires à fournir en cas de Décès

Dans le cas où un Assuré est victime d'un accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante,
- la justification des enfants à charge (fiche d'état civil et copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge), lorsque les capitaux garantis sont majorés du fait de la situation familiale de l'Assuré,
- l'original du certificat de décès,

- un certificat médical précisant la nature du décès,
- un acte de dévolution successorale si les bénéficiaires sont les ayants droit,
- la copie du jugement de mise sous régime de protection si le Bénéficiaire est un majeur protégé,
- la copie du jugement statuant sur l'autorité parentale si le Bénéficiaire est un mineur de parents divorcés.

3) Pièces complémentaires à fournir en cas d'Invalidité

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- Le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante,
- Le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,

4) Pièces complémentaires à fournir en cas d'incapacité temporaire totale (ouvrant droit au versement d'Indemnités Journalières)

- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité.

- Un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité professionnelle à la date fixée par le précédent certificat, ce certificat devant parvenir à la compagnie dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat.

Toute transmission dans un délai supérieur à 15 jours entraîne la déchéance du droit aux indemnités journalières pendant la période comprise entre la date d'expiration du précédent certificat et la date d'envoi du certificat de prolongation, sauf cas fortuit ou de force majeure.

- Lorsque l'Assuré exerçant une activité professionnelle est mis en arrêt de travail par décision médicale :

- une attestation de perte de salaire établie par l'employeur.
- une copie certifiée conforme du contrat de travail liant l'Assuré et son employeur en cas de paiement de la garantie à l'employeur.
- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régime complémentaire ou employeur.
- le bulletin de salaire du mois de l'accident.

- Lorsque l'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et reçoit à ce titre des prestations :

- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régimes complémentaires.

5) Pour la garantie frais de reconversion professionnelle et de redoublement d'étude

Le certificat médical de cessation d'activité.

- Les factures acquittées des organismes de formation restées à la charge de l'Assuré.
- Les factures acquittées des organismes de remise à niveau restées à la charge de l'Assuré.
- Un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre établissement

6) Frais de remise à niveau scolaire

- Les factures acquittées des organismes de formation restées à la charge de l'Assuré.
- Le certificat médical de cessation d'activité.
- Les factures acquittées des organismes de remise à niveau restées à la charge de l'Assuré.

7) Frais de recherche et secours

- L'original de la demande de remboursement des frais de secours et de recherche avancés par les autorités locales.
- Le détail des dépenses encourues par les autorités locales.

B REGLEMENT DU SINISTRE

1) Appréciation du sinistre

L'Assuré 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'Assuré ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre au contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires à la détermination de ses droits, l'Assuré ou son Représentant Légal en sera personnellement averti par courrier.

2) Aggravation indépendante du fait Accidentel ou pathologique

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

3) 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'Assuré. 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.

4) Délai de règlement

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation et s'effectuera en France et en Euros. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

5) Subrogation

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des assurances, AIG est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des tiers.

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couverte totalement ou partiellement par un contrat d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assisteur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

CHAPITRE 7 - DISPOSITIONS GENERALES

A SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE

Conformément aux dispositions du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré, portant sur les éléments constitutifs du risque, est sanctionnée par la nullité du contrat.

B DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES - ASSURANCES MULTIPLES

Si le Souscripteur ou l'Assuré souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat, d'autres contrats d'assurance auprès de l'Assureur pour des risques identiques, il doit les déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux ART L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

C PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la cotisation ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

D DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

E RECLAMATION – MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante.

**AIG
Tour CB21
92040 Paris La Défense Cedex**

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP290, 75425 PARIS CEDEX 09.

F AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe Limited est agréée et contrôlée par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom. La commercialisation des contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise à la réglementation française applicable.

G INFORMATIQUE ET LIBERTE (LOI N° 7817 DU 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne. Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont exclusivement destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21-16 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La

politique de protection des données personnelles de l'Assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com/fr-protection-des-donnees-personnelles>.



Prêts pour demain

AIG Europe Limited, société au capital de 197 118 478 livres sterling, immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260. Siège social : The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.

Succursale pour la France Tour CB21-16 place de l'Iris 92400 Courbevoie. Adresse Postale : Tour CB21-16 place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex.RCS Nanterre 752 862 540
Téléphone : +33 1.49.02.42.22 – Facsimile : +33 1.49.02.44.04