

Notice d'information

Bulletin n°1 Garanties optionnelles FFME

Demande d'information Garantie des accidents de la vie



(conformément aux articles L321-1, L321-4 et L321-6 du Code du sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA MONTAGNE ET DE L'ESCALADE



I. Définitions

Les assurés

Les titulaires de la licence de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade de la saison en cours. Les dirigeants de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade, des ligues, des comités territoriaux, des clubs et associations à but non lucratif affiliés.

Particularités relatives à la qualité de certains assurés

Les ressortissants étrangers domiciliés hors de France et titulaires d'une licence FFME bénéficient des garanties (responsabilité civile, atteinte corporelle, assistance rapatriement) sur le territoire de la France métropolitaine pour les activités statutaires de la FFME qu'elles soient ou non pratiquées au sein des clubs, associations affiliées, ligues ou comités territoriaux. En revanche, ils ne sont garantis hors de France métropolitaine que si ces activités sont organisées directement par la FFME (clubs, associations affiliées, ligues, ou comités territoriaux).

Les garanties prendront effet à compter du paiement intégral au club par le licencié de leur licence FFME, sachant que l'échéance du contrat est fixée au 1^{er} septembre de chaque année et que les garanties sont automatiquement reconduites à chaque échéance pour les licenciés de l'exercice précédent, **sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 1^{er} décembre de l'année considérée.**

Étendue géographique

Monde entier sous réserve des particularités suivantes : Pour les séjours **hors de l'Union européenne**, de l'Andorre, de Monaco et de la Suisse, l'Assistance Rapatriement ne sera acquise qu'après avoir avisé préalablement la FFME de la destination, des dates de séjour et des activités pratiquées et s'être acquitté d'une cotisation de 50 € TTC pour la saison sportive : www.ffme.fr/licence/voyage.php.

Les activités assurées

- La pratique autonome ou encadrée, de loisir ou compétitive, en France ou à l'étranger des activités statutaires :
 - alpinisme, cascade de glace, dry-tooling,
 - canyoning,
 - escalade,
 - expéditions lointaines,
 - randonnées de montagne, trekkings, marche nordique,
 - raquette à neige,
 - slackline (60 cm max. du sol),
 - ski-alpinisme (ski de montagne, ski de randonnée), surf alpinisme (surf de montagne, surf de randonnée), sur et hors domaine skiable,
 - via ferrata, escalad'arbre.
- L'organisation par la FFME et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs, associations affiliées de stages, rencontres, compétitions, en France ainsi que toute autre activité programmée par ces entités à l'exception de celles exclues ci-dessous.
- La participation et l'organisation de congrès, réunions, conférences, internationaux, nationaux, régionaux, départementaux et locaux.
- Les déplacements et voyages nécessaires à la pratique des activités assurées.
- L'aménagement ou l'entretien des sites naturels d'escalade et de canyoning conventionnés ou non.

Les activités assurées par la souscription d'option :

- option ski de piste (5 €) : pour la couverture sur et hors domaine skiable du ski alpin, surf des neiges, monoski, ski de fond, ski nordique ou télémark, ski voile et différentes autres pratiques du ski.
- option VTT (30 €) : pour la couverture du VTT en pratique encadrée et individuelle, **uniquement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne (activité non garantie dans le reste du monde).**
- option slackline et highline (5 €) : pour la couverture de cette activité au-delà de 60 cm du sol en pratique encadrée et individuelle, **uniquement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne (activité non garantie dans le reste du monde).**
- option trail (10 €) : pour la couverture du trail en pratique encadrée et individuelle, **uniquement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne (activité non garantie dans le reste du monde).**

Autrui

Toute personne autre que :

- l'assuré responsable du sinistre, son conjoint non séparé ou la personne vivant maritalement avec lui,
- les préposés de l'assuré, mais seulement pour leurs dommages corporels qui, en droit français, donnent lieu à application de la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles.

Étant entendu que tous les assurés, en tant que personnes physiques, sont considérés comme tiers entre eux (exception faite en cas de vol).



Bénéficiaire (pour la garantie Atteinte corporelle)

L'assuré, ou en cas de décès, le conjoint de l'assuré non séparé de corps, ou la personne ayant signé un PACS avec l'assuré, ou le concubin notoirement reconnu, à défaut les ayants droit. Si l'assuré est mineur, les Bénéficiaires sont ses ayants droit légaux.



Consolidation

Moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'incapacité fonctionnelle permanente réalisant un préjudice.

Déchéance

Perte de son droit à garantie en cas de non-respect par l'assuré de ses obligations après survenance d'un sinistre.

Dommage corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

Dommage matériel

Toute destruction, détérioration ou disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à un animal.

Franchise

Somme toujours déduite de l'indemnité due après sinistre et restant à votre charge.

Incapacité

Tout arrêt d'activité professionnelle ou privée prescrit par une autorité médicale compétente et consécutive à un accident garanti. Si l'assuré n'a pas d'activité professionnelle, la garantie ne sera effective que si la dite prescription médicale lui interdit de quitter la chambre et de se livrer même partiellement à une quelconque activité de la vie courante.

Indemnité

Somme versée par l'assureur au titre du présent contrat.

Maladie

Altération de l'état de santé médicalement constatée ;

Maladie chronique : maladie à évolution lente et qui se prolonge.

Sinistre

Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait générateur susceptible d'entraîner les garanties du contrat.

Taux ou barème d'invalidité

Le taux d'invalidité est, après consolidation, fixé en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaire en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident).

Vous

Désigne l'assuré.

Sont exclues toutes autres activités et notamment :

- Les activités pratiquées dans un but lucratif en dehors des missions au profit de la FFME.
- Les sports aériens, les sports de combat, les sports pratiqués à titre professionnel, les sports ou loisirs comportant l'utilisation d'engins terrestres, aériens ou nautiques à moteur, la spéléologie, le rafting.
- Les raids multisports.

II. Résumé des garanties (n° 60337812)

Cette notice vous est remise par l'association affiliée à la FFME dont vous êtes membre afin de :

- vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile (article L321-1 du Code du sport) et de Défense Pénale et Recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne souscrites par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade,
- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant l'atteinte corporelle, l'assistance/rapatriement, et les frais de recherches et secours, auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Le siège de la FFME et/ou le cabinet Gomis-Garrigues s'engagent à communiquer la copie intégrale du contrat sur simple demande du licencié. Également téléchargeable sur www.allianz.fr/gomis et www.ffme.fr.

1. Atteinte corporelle consécutive à un accident garanti (3 niveaux de garanties au choix)

Il est rappelé que la couverture du ski alpin sur et hors domaine skiable, du surf des neiges, du monoski, du ski de fond, du ski nordique, du télémark, du ski voile, du VTT, de la slackline/highline et du trail font l'objet d'une cotisation complémentaire.

On entend par Atteinte corporelle tout traumatisme corporel non intentionnel de la part de l'assuré ou du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

ÉVÉNEMENTS	BASE (12,50 €)	BASE + (15,50 €)	BASE ++ (22,50 €)
Décès ⁽¹⁾	5 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.	10 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.	30 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) franchise relative 5 % ⁽²⁾	30 000 € porté à 61 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %.	61 000 € porté à 91 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %.	72 000 € porté à 152 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %.
	Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66 % donne lieu au versement de 100 % du capital.		
Frais médicaux prescrits par un médecin, remboursables ou pas par le régime obligatoire, y compris les frais de rééducation fonctionnelle ⁽³⁾	2 000 €.	3 000 €.	5 000 €.
Forfait journalier hospitalier	2 000 €.	3 000 €.	5 000 €.
Bris de lunettes ou lentilles	250 €.	350 €.	500 €.
Prothèse et appareillage orthopédique	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation.	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation.	Coût du 1 ^{er} appareillage sans limitation.
Autre frais de transport (non pris par Assistance)	300 €.	300 €.	500 €.
Complément frais centre de rééducation (hébergement, transport)	0 €.	0 €.	3 000 €.
Option ski de piste (5 €) : Cours, stages, remontées mécaniques ⁽⁴⁾	350 €/accident	350 €/accident	350 €/accident.

L'assureur ne garantit pas :

- Les maladies non assimilées à un accident, quelle que soit la nature, sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti.
- Tout sinistre provoqué intentionnellement par l'assuré, ou causé ou provoqué par un bénéficiaire ou avec sa complicité.
- Les opérations de navigation aérienne, au moyen d'engins dont l'assuré est propriétaire, locataire ou détenteur à titre de pilote.
- Le suicide conscient ou la tentative de suicide conscient.
- Les accidents causés par les manifestations pathologiques suivantes chez l'assuré : apoplexie, épilepsie, maladies mentales, maladies de la moelle épinière, paralysie.
- Les accidents résultant de l'usage par l'assuré de stupéfiants non prescrits médicalement.
- Les dommages résultant d'expérimentations biomédicales.
- Les accidents résultant de la participation de l'assuré à un crime, un délit intentionnel, à une rixe ou à un duel (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger).
- Les cures thermales et héliothérapiques.
- Les conséquences d'accident qui résultent de la conduite par l'assuré de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité.
- Les conséquences d'accident qui résultent de toxicomanie ou d'alcoolisme (supérieur à 0,50 gramme par litre de sang) de l'assuré au moment de l'accident.

2. L'assistance

Assistance Rapatriement dans le monde entier (séjours de 90 jours maximum)

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Assistance pendant le voyage		
- Assistance Rapatriement		
• Organisation et prise en charge du retour de l'assuré à son domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier	Frais réels.	Néant.
• Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré	Frais réels.	

(1) Décès accidentel : versement aux ayants droit d'un capital minimum.
(2) Invalidité permanente : versement d'un capital proportionnel au taux d'invalidité calculé selon le barème du droit commun.
(3) Exclusion de tous soins en dehors du milieu médicalisé. Exclusion des frais de TV et téléphone.
(4) Remboursement sur justificatifs des forfaits (remontées mécaniques et/ou cours et stages) d'une durée supérieure à 5 jours, suite à impossibilité médicalement constatée, et au prorata du temps restant à courir.



PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'assuré sur place/à l'étranger - Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'assuré : - Trajet aller/retour - Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital	Frais réels. Dans la limite de 8 nuits d'hôtel à 100 € (soit 800 €).	Hospitalisation de plus de 10 jours sur place.
Assistance pour le retour anticipé - Organisation et prise en charge des frais de transport	Frais réels.	Néant.
Frais supplémentaires sur place	Frais d'hébergement 100 € par jour et par personne pendant 8 jours maximum. Frais de transport des personnes assurées pour poursuivre le voyage : illimité. Envoi de médicaments laissés sur place.	Prise en charge des frais supplémentaires d'hébergement en cas d'immobilisation sur place ou de prolongation de séjour. Prestation non cumulable avec la garantie Visite d'un proche à l'assuré hospitalisé sur place. Prise en charge des frais de transport en cas d'immobilisation ou hospitalisation d'urgence sur place de l'assuré sans que son état de santé ne nécessite un rapatriement et si son voyage/ sa prestation assurée n'est pas terminée(e). Prise en charge leur envoi s'ils sont indispensables à un traitement en cours prescrit avant votre départ par une autorité médicale compétente.
Assistance en cas de décès de l'assuré Transport du corps - Frais funéraires - Frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré	Frais réels. Dans la limite, par personne assurée de 2300 € . Frais réels.	Néant.
Assistance juridique à l'étranger - Honoraire d'avocat - Avance sur cautionnement pénal	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Période d'assurance : 1 525 €. 60 000 €.	Néant.
Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger ⁽¹⁾ - l'assuré est affilié à un régime social de base : règlement direct sous réserve du remboursement par l'assuré des sommes perçues des organismes sociaux - l'assuré n'est pas affilié à un régime social de base : avance	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance : 300 000 €. 300 000 €.	Néant.
Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'assuré ⁽²⁾ - Remboursement des frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'assuré (hors frais de soins dentaires urgents) - Remboursement des frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'assuré	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance : 300 000 €. 153 €.	Franchise par Période d'assurance : 30 €.
Mise à disposition d'un chauffeur pour le retour du véhicule du bénéficiaire	Salaire et frais de voyage du chauffeur.	Néant.
Frais de recherche et/ou de secours	Dans la limite de 30 000 €.	Néant.

(1) 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) ».

(2) 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.



PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Aide-ménagère	15 heures.	Si hospitalisation de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile.
Garde d'enfants de l'assuré de moins de 15 ans	Dans la limite de 5 jours sur une semaine. Chaque prestation dure au minimum 4 heures incluant le temps de parcours jusqu'à votre logement temporaire, et peut être fournie entre 8 h et 19 h du lundi au samedi, hors jours fériés.	Si hospitalisation de l'assuré de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile.
Soutien pédagogique	15 heures par semaine tout cours confondu dans la limite d'un mois maximum.	
Soutien psychologique en cas de traumatisme important à la suite d'une maladie ou d'un accident corporel d'un accident garanti	Dans la limite de 3 entretiens téléphoniques par personne assurée et par période d'assurance.	
Accompagnement psychologique	3 entretiens par téléphone et/ou remboursement de 12 séances maximum de consultation au cabinet (80 € maximum par consultation).	La prise en charge vient en complément des remboursements des organismes de Sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance.
Téléconsultation médicale - Consultation médicale par téléphone ou en ligne via un site internet - Identification d'un établissement de soins proche de l'endroit où se trouve le Bénéficiaire - Transmission au Bénéficiaire d'une prescription médicamenteuse écrite, selon l'appréciation du médecin et si la législation locale l'autorise	Dans la limite de 5 téléconsultations maximum par période annuelle de garantie.	Néant.
Nutricoach	Coût de la prestation réalisée par Allianz Assistance. 100 € TTC maximum pour le remboursement complémentaire de la consultation auprès d'un diététicien.	Utilisable à tout moment dès la souscription. Prestation rendue par téléphone exclusivement. Limité à 5 entretiens de suivi ou de coaching. Remboursement complémentaire de la consultation si la prestation d'informations sur les bonnes pratiques a été délivrée.

3. Mise en œuvre des garanties

Après intervention des secours d'urgence, toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès de Allianz Assistance en téléphonant au :

01 40 25 15 24 (ligne dédiée) accessible 24 h/24, 7 jours/7, en indiquant : le nom et le n° du contrat souscrit (FFME n° 922547/60337812), le nom et le prénom du bénéficiaire, l'adresse exacte du bénéficiaire, le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.

Attention : Pour bénéficier de ces opérations d'assistance rapatriement pour les séjours hors de l'Union européenne, de l'Andorre, de Monaco et de la Suisse, il vous faut impérativement déclarer votre voyage à la FFME et s'être acquitté d'une cotisation de 50 € TTC pour la saison sportive : www.ffme.fr/licence/voyage.php.

III. Garanties optionnelles indemnités journalières

Les garanties optionnelles Indemnités Journalières ci-dessous peuvent être accordées après souscription spécifique et règlement d'une surprime définie selon l'option retenue IJ1, IJ2, IJ3.

OPTION	MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE	COTISATION ANNUELLE
IJ1	15 € par jour (franchise 7 jours, max 365 jours)	18 € TTC
IJ2	25 € par jour (franchise 7 jours, max 365 jours)	30 € TTC
IJ3	30 € par jour (franchise 7 jours, max 365 jours)	35 € TTC



Suivant l'option choisie en complément des garanties de base, l'assureur prend en charge, pour les assurés exerçant une activité professionnelle rémunérée, une allocation quotidienne de 15 €, 25 € ou 30 € à partir du 8^e jour de l'accident garanti, qui ne peut être payée au-delà de la guérison ou de la consolidation, et au plus tard jusqu'au 365^e jour d'incapacité, pendant le temps où l'assuré ne pouvant plus se livrer à ses activités professionnelles, suit un traitement médical et se soumet au repos nécessaire à sa guérison.

Cette allocation est payée en totalité pendant le nombre de jours où l'assuré a été dans l'impossibilité, du fait de l'accident garanti, de se livrer à un travail quelconque, fût ce même de direction ou de surveillance.

Elle est réduite de moitié, aussitôt que l'assuré peut vaquer partiellement à son travail, ou à recouvrer dans une mesure quelconque, la faculté de diriger ou de surveiller l'exploitation de sa charge, de son commerce, de son industrie ou de son métier.



IV. Garantie des Accidents de la vie

Toujours dans le souci d'apporter aux licenciés une meilleure couverture, nous vous proposons le contrat Garantie des Accidents de la vie.

Il permet de couvrir les dommages corporels résultant d'un événement accidentel de la vie privée (hors accident de circulation routière), y compris à l'occasion d'un accident sportif et ce quelle que soit l'activité pratiquée.

Ce contrat garantit également la pratique de sports dangereux tels que les sports sous-marins, les sports aériens, y compris ULM, para pente et deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports pratiqués en qualité d'amateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielles de haut niveau.

Vous êtes indemnisé en tenant compte des dommages subis : préjudices économiques, psychologiques, physiologiques et esthétiques jusqu'à 2 millions d'euros par personne.

Le contrat peut être souscrit, soit pour une personne seule (réservé au célibataire majeur sans enfant), soit pour la famille.

Deux formules de garanties sont proposées :

- Formule 1 pour une indemnisation dès 25 % d'incapacité permanente.
- Formule 2 pour une indemnisation dès 5 % d'incapacité permanente.

V. Prestations Assistance prévention

Extrait du contrat spécifique n° 922548 signé entre la FFME et Allianz Assistance.

1. Accompagnement personnalisé et informations téléphoniques

L'objectif de ce programme d'accompagnement est de pouvoir :

- évaluer de façon individuelle l'exposition aux risques envisagés,
- informer sur les bonnes pratiques et les règles hygiéno-diététiques pour mieux prévenir les risques,
- s'assurer que le licencié s'est approprié les recommandations de prévention.

Le programme d'accompagnement téléphonique est composé d'un suivi du bénéficiaire comportant un contact téléphonique par mois avec une infirmière durant une période de 6 mois, pendant la durée du contrat.

Lors de l'accompagnement, un bilan téléphonique est établi avec le licencié afin d'identifier ses besoins en matière de prévention et plusieurs modules personnalisés d'information et formation lui sont proposés selon son exposition.

Ce service ne peut en aucun cas remplacer une consultation médicale personnalisée auprès d'un médecin.

2. Programme de prévention

Le programme de prévention permet au licencié d'accéder à :

- des professionnels du risque et de la prévention pouvant intervenir auprès des licenciés,
- des informations générales ou spécifiques pour accompagner les licenciés,
- un accès direct et simplifié à des solutions sur mesure.

Ce service est limité à 2 appels par licencié et par saison sportive.

3. Mise en œuvre des prestations

Sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9h00 à 19h00, Allianz Assistance met à la disposition du bénéficiaire les services personnalisés selon ses attentes en matière de bien-être et de prévention ainsi que les facteurs de risques spécifiques à sa situation personnelle.

4. Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par le Souscripteur auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 euros - 479 068 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 PARIS) sont mises en œuvre par AWP FRANCE SAS - Société par actions simplifiée 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 07026669 - (www.orientas.fr) (ci-après désignée sous le nom commercial « Allianz Assistance »).

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches, Allianz Assistance s'engage alors à répondre dans un délai de 2(deux) jours ouvrés.

Les informations fournies par Allianz Assistance sont des renseignements à caractère documentaire.

En aucun cas les renseignements communiqués ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Allianz Assistance s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale, et n'est pas tenue de répondre aux questions concernant des jeux et des concours.

La responsabilité de Allianz Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura demandés.

5. Conditions applicables aux services d'accompagnement personnalisé

Toute demande d'accompagnement personnalisé de la part d'un licencié se traduit par un appel téléphonique au 01 40 25 57 82.

Le licencié déclare son identité, son numéro de licence de la FFME et précise le club auquel il appartient.



VI. Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Le licencié (**ou ses ayants droit**) et/ou l'association **doivent déclarer le sinistre à la compagnie d'assurance dans les cinq jours via la FFME**. Cette déclaration remplie scrupuleusement doit porter sur la nature, les causes et les circonstances du sinistre, ses conséquences connues et présumées.

Le licencié doit également suivre les instructions ci-après :

– prendre les mesures propres à restreindre les dommages,

– **transmettre à la FFME :**

- tous les documents, toutes les pièces justificatives établis à ses frais concernant le sinistre, et toutes les informations complémentaires sur l'importance du dommage, l'identité d'autrui et des témoins éventuels, ainsi que tous les documents nécessaires à une expertise ;
- tous avis, convocations, lettres, actes extrajudiciaires ou actes de procédure qui lui seront transmis.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, si le licencié et/ou l'association ne respectent pas :

– **Le délai de 5 jours pour la déclaration de sinistre**, l'assureur peut lui opposer la déchéance de son droit à bénéficier des garanties du contrat s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé préjudice.

– **Les instructions complémentaires**, l'assureur peut lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.

En cas de fausse déclaration faite de mauvaise foi ou d'utilisation consciente de documents inexacts ou frauduleux, le licencié est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre.

FFME - Assurance/Vie associative

Service sinistres

8/10, quai de la Marne

75019 Paris

Téléphone : 01 40 18 75 55

Contact : Danica Dodev

Télécopie : 01 40 18 75 59

E-mail : sinistres@ffme.fr

POUR TOUTES INFORMATIONS : VOS CONTACTS

Cabinet Gomis-Garrigues

Agents généraux Allianz

N° Orias 07 020 818/08 045 968

17 Boulevard de la Gare

31500 Toulouse

Site internet : www.cabinet-gomis-garrigues.fr

E-mail : 5R09151@agents.allianz.fr

Téléphone : 05 61 52 88 60

Télécopie : 05 61 32 11 77

La Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade

Site internet : www.ffme.fr

E-mail : sinistres@ffme.fr

Téléphone : 01 40 18 75 50

Télécopie : 01 40 18 75 59

N° Orias 08 040 595

EN CAS D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Allianz Assistance

Contrat FFME : 60337812 Convention 922547

Téléphone à partir de la France :

01 40 25 15 24

Téléphone à partir de l'étranger :

33 (1) 40 25 15 24

N° Orias 07 026 669

ACPR : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

La notice d'information et tous les documents d'assurance sont téléchargeables sur :

www.ffme.fr et www.cabinet-gomis-garrigues.fr.

Détermination de l'indemnité

Les indemnités prévues en cas d'incapacité permanente et de décès ne peuvent se cumuler.

Toutefois, si la victime vient à décéder dans un délai d'un an, après avoir perçu une indemnité pour incapacité permanente, ses bénéficiaires reçoivent le capital prévu en cas de décès, déduction faite des sommes payées au titre de l'incapacité permanente, si le décès est la conséquence de l'accident à l'origine de cette incapacité et si ce capital décès est supérieur à celui versé au titre de l'incapacité permanente.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises à l'assuré.

VII. La protection de vos données personnelles

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ». Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons ou « l'exécutons ».

Elles nous servent à vous identifier, à évaluer un risque, à déterminer vos préjudices, à réduire la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.



Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

4. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- **le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle**, y compris le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD
1 cours Michelet
CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex

7. Comment exercer vos droits ?

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous solliciter directement ou écrire à notre Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO). Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe « Vos contacts ».

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

8. Vos contacts

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un agent général, d'un conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,
- par courrier à l'adresse : Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.



VIII. La vie du contrat

1. Prescriptions des actions entre assurés et assureur

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1 en cas de réticence, omission, déclaration fausse 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.

Article L114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des assurances

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 celles-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel www.legifrance.gouv.fr.

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil

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

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

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

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interromp le délai de prescription contre la caution.



2. Loi applicable et Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

3. Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

4. Relations Clients et Médiation

En cas de difficultés, consultez d'abord notre agent général, le cabinet Gomis-Garrigues.

Si sa réponse ne devait pas vous satisfaire, vous pourriez adresser votre réclamation par simple lettre à l'adresse suivante :

Allianz - Relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Courriel : clients@allianz.fr

Vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse qui vous a été apportée après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus ?

Vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

www.mediation-assurance.org

ou

LMA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Cette action n'aura aucun préjudice sur vos éventuelles autres voies d'actions légales.

5. Facultés de renonciation en cas de souscription de votre contrat à distance

Les dispositions qui suivent vous concernent uniquement si vous avez conclu le présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, par voie de vente à distance :

L'adhésion à des garanties facultatives par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L112-2-1 et R112-4 du Code des assurances.

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

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :

- qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps ;

- qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :

- de l'existence du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions visé à l'article L422-1 du Code des assurances,
- de l'existence du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral visé à l'article L426-1 du Code des assurances,
- de l'existence de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales visé à l'article L1142-22 du Code de la Santé publique,
- que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir, soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, soit à compter du jour de la réception des Dispositions particulières et des Dispositions générales si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités,
- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du souscripteur. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date de votre adhésion. Le souscripteur, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert ; en outre, la contribution Attentats au titre du Fonds de garanties des victimes des actes de terrorisme reste due.

Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur votre adhésion.

« Je soussigné M demeurant renonce à mon contrat N° souscrit auprès d'Allianz IARD conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

(Date et Signature) »

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois,
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur,
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.



6. Étendue des garanties dans le temps

a. Responsabilité civile

La garantie Responsabilité civile est déclenchée par une réclamation (article L124-5, 4° alinéa du Code des assurances).

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionne ci-après, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

Délai subséquent : 5 ans.

Toutefois (article R124-3 du Code des assurances), ce délai est porté à 10 ans lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date d'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à 5 ans ou à la durée fixée contractuellement.

b. Application des montants de garanties pendant le délai subséquent

Pour l'indemnisation des sinistres relevant du délai subséquent, les montants de garanties accordés sont identiques à ceux prévus au contrat pendant l'année d'assurance précédant la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

Ces montants sont applicables pour la durée totale de la période subséquente dans les limites ci-après :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance ; l'année d'assurance s'entend alors pour l'ensemble des sinistres relevant du délai subséquent,
- à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par sinistre.

c. Défense pénale et recours suite à accident

La garantie s'applique aux actions intentées pendant la période de validité du contrat et dont les éléments constitutifs sont inconnus de vous à la prise d'effet de votre contrat sous réserve pour l'exercice des recours que les dommages aient été subis pendant cette même période.

d. Accident corporel

La garantie s'applique aux dommages survenus pendant la durée du contrat et sous réserve que la garantie soit acquise.

e. Assistance Rapatriement

La garantie s'exerce uniquement pour les sinistres survenus ayant fait l'objet d'une ouverture de dossier chez Allianz Assistance pendant la période de validité du contrat.