

NOTICE D'INFORMATIONS
& DÉCLARATION D'ACCIDENT

LICENCE CARTE NEIGE

— 2015*2016 —

WWW.FFS.FR



AVANT-PROPOS

La Fédération Française de Ski

50, rue des Marquisats - BP 2451 - 74011 Annecy Cedex

a souscrit par l'intermédiaire de Verspieren :

un contrat « Responsabilité civile et Défense recours »

n° 031 0004051 auprès de QBE

et

un contrat pour les garanties complémentaires

« Individuelle accident et Assistance »

n° 58 223 426 auprès de EUROP ASSISTANCE

Verspieren est le courtier en charge de la gestion de ces contrats.

Le titulaire de la licence Carte Neige peut se mettre en rapport avec :

Verspieren - Licence Carte Neige

1, avenue François-Mitterrand

BP 30200

59446 Wasquehal

Tél. : 03 20 65 40 00 – Fax : 03 20 65 40 23

E-mail : FFS@verspieren.com

Site internet : www.ffi.verspieren.com

Ce document n'est pas contractuel et ne saurait engager QBE,
EUROP ASSISTANCE et Verspieren au-delà des limites
des contrats auxquels il se réfère.

SOMMAIRE

1. Définitions	6
2. Activités garanties	10
3. Exclusions	11
4. Garanties	12
5. Remboursement complémentaire des frais médicaux et avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	26
6. Assistance voyage lors d'un déplacement	28
7. Assistance informatique santé	30
8. Option Alpinisme, escalade, varappe	30
9. Tableau des montants de garanties	31
Formulaire de déclaration d'accident	33

Tout titulaire d'une licence Carte Neige FFS est assuré en Responsabilité civile et Défense recours dans le cadre des activités garanties définies ci-dessous.



Les garanties des options Primo, Medium et Optimum sont acquises en cas d'accident corporel* survenant, dans le monde entier, du fait de la pratique en amateur :

- du ski sous toutes ses formes (sauf option Fond Medium**) et notamment, sans que cette liste ne soit limitative : ski alpin, ski de fond, biathlon, saut à ski, combiné nordique, ski freestyle, snowboard, telemark, ski de vitesse, ski sur herbe, rollerski, ski de randonnée, randonnée à raquettes ;
- des sports complémentaires couverts :
 - VTT, en Europe géographique uniquement,
 - randonnée pédestre, raids compris, en Europe géographique à titre individuel et dans le monde entier dans le cadre des activités organisées par les clubs affiliés.
- de l'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, et notamment : les activités physiques pratiquées sous le contrôle ou la surveillance de la FFS, de ses Comités régionaux, de ses Clubs ou de toute autre personne mandatée par elle, sauf exclusions contractuelles.
- des sports et activités diverses organisés collectivement par et sous la responsabilité d'une association ou d'un groupement affilié à la FFS sauf exclusions contractuelles. En aucun cas la participation aux compétitions officielles organisées sous l'égide d'une fédération sportive autre qu'une fédération de ski n'est garantie.

Pour souscrire l'option Elite (option valable dans le monde entier) et/ou l'option « alpinisme, varappe, escalade » (option valable en Europe géographique), nous vous invitons à consulter le site de Verspieren : www.ffs.verspieren.com.

* Accident corporel : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

** Les titulaires de l'option Fond Medium sont couverts uniquement pour la pratique du ski de fond et de la randonnée pédestre, avec ou sans raquettes à l'exclusion de tout autre sport.

Important : les prix ci-dessous correspondent uniquement aux montants des différentes options d'assurance et/ou d'assistance proposées aux titulaires de la licence Carte Neige. Il convient d'ajouter le montant de l'adhésion à un club sportif affilié (club + fédération).

GARANTIES	OPTIONS		
	Primo	Medium	Optimum
G1 - Responsabilité Civile	x	x	x
G2 - Défense / recours	x	x	x
G3 - Frais de secours	x	x	x
G4 - Transport sanitaire	x	x	x
G5-1 - Forfait remontées mécaniques		x	x
G5-2 - Cours de ski/snowboard		x	x
G6 - Perte et vol du forfait saison		x	x
G7A - Bris des skis		x	x
G7B - Location des skis			x
G8A - Frais médicaux			x
G8C - Frais médicaux		x	
G9A - Individuelle accident (décès, invalidité)			x
G9C - Individuelle accident (décès, invalidité)		x	
G10 - Assistance / rapatriement		x	x
TARIFS			
Individuel	11,45 €	19,24 €	
Famille		63,90 €	
Fond		4,15 €	
Compétiteur			32,90 €
Dirigeant	11,45 €	19,24 €	32,90 €
OPTION			
Alpinisme / Varappe / Escalade 15,00 €			

1. DÉFINITIONS

1.1. Assurés au titre de l'assurance Responsabilité civile

1.1.1. Les personnes morales

- le souscripteur ;
- les comités nationaux, régionaux et départementaux ;
- les Clubs et associations affiliées ;
- le comité d'entreprise du souscripteur ;
- les associations non affiliées lors de l'organisation de courses sous l'égide de la FFS (Trans'organisation, Plagne événements, Tignes Développement, OCD, Skipper, Solola et Nordic Événements, Méribel tourisme...) et toute autre association ayant fait l'objet d'une déclaration préalable à la FFS.

1.1.2. Les personnes physiques

- les dirigeants statutaires (y compris les moniteurs ESF) et les cadres techniques dans leurs activités au sein des personnes morales assurées ;
- les entraîneurs licenciés, bénévoles ou non ;
- les officiels de la Fédération, des ligues régionales et des comités départementaux (arbitres, juges...) ;
- les licenciés de toutes les catégories d'âge

reconnues par la Fédération, telles que définies par ses règlements généraux ;

- les préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions ;
- toute personne agissant pour le compte de la Fédération, des ligues régionales, des comités départementaux et des associations affiliées à la FFS ;
- les prestataires de service mandatés par l'assuré dans le cadre de ses activités dans la mesure où la Responsabilité civile de la Fédération est engagée ;
- les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur Responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs ;
- toute personne non licenciée participant à une journée initiation / découverte organisée par la FFS ou un club affilié, à la condition que cette journée ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48 heures avant son déroulement auprès de Verspieren ;
- les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFS pour un stage ou une compétition.

Les moniteurs ESF ne sont pas couverts au titre du présent contrat QBE n° 031 0004051.

1.1.3. Les assurés additionnels

Les personnels de l'État

Responsabilité civile pouvant incomber à l'État en raison de dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers :

- à la suite d'accidents imputables soit aux agents constituant le service d'ordre, soit aux musiciens constituant la fanfare, mis à la disposition des organisations assurées à l'occasion d'une manifestation garantie, y compris les accidents causés par ce personnel au cours du trajet pour se rendre sur les lieux de compétition et en venir ;
- au cours ou à l'occasion de la circulation de véhicules terrestres à moteur appartenant à l'État lorsque ces véhicules sont utilisés par le personnel visé à l'article précédent mis à la disposition des organisations assurées à l'occasion d'une manifestation garantie y compris les accidents survenus au cours du trajet pour se rendre sur les lieux de la compétition et en revenir.

Cette assurance est réputée comporter, nonobstant toute disposition contraire, des garanties au moins équivalentes à celles prévues par le décret n° 59.135 du 7 janvier 1959 pris en application de la loi n° 58.208 du 27 février 1958 relative à l'assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur.

Dommmages subis par le personnel et le matériel de l'État

Indépendamment de toute cause de responsabilité, l'assureur garantit :

- les dommages corporels subis par le personnel visé à l'article 1.1.3. y compris les cadres d'État mis à la disposition de la FFS dans les circonstances prévues dans ce même article. Cette garantie s'applique au remboursement des prestations versées par l'État à ce personnel ou à leurs ayants droit ainsi qu'aux recours éventuels que ce personnel pourrait exercer personnellement contre les organisations assurées en application des règles du droit commun ;
- les dommages subis par le matériel appartenant à l'État, y compris les effets vestimentaires ainsi que les instruments de musique utilisés par le personnel visé à l'article 1.1.3. dans le cadre des fonctions exercées pour le compte des organisations assurées, au cas où ces dommages engageraient la responsabilité de ces derniers pour négligence, faute de leurs préposés ou pour toute autre cause ;
- les dommages subis par les véhicules terrestres à moteur appartenant à l'État lorsque ces dommages sont survenus dans les circonstances prévues à l'article 1.1.3. L'indemnité ne pourra en aucun cas excéder la valeur du véhicule sinistré au jour du dommage sous déduction du sauvetage s'il y a lieu.

1.2. Assuré au titre de l'ensemble des garanties d'assistance et d'assurance (hors Responsabilité civile)

Sont considérés comme assurés :

- tout titulaire d'une licence Carte Neige, tout adhérent d'une association affiliée à la FFS, titulaire d'une licence, en vigueur ou en cours d'établissement, ayant souscrit une option d'assurance et à hauteur des garanties proposées dans le cadre de cette option ;
- tout le personnel de la FFS y compris les dirigeants ainsi que les bénévoles licenciés ou non.

1.3. Accident (de la personne)

Un événement soudain et fortuit atteignant l'assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

1.4. Accident corporel

Une atteinte corporelle, provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, indépendante de votre volonté.

1.5. Accident grave

Un événement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

1.6. Agression

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

1.7. Alpinisme

Pratique sportive ascensionnelle ou non, consistant à atteindre le haut d'une montagne, d'une paroi rocheuse, d'un bloc ou d'un mur d'escalade, ou à franchir un parcours balisé comportant des difficultés, grâce à différentes techniques de progression.

1.8. Assureur

On entend par assureur :

Pour les garanties Responsabilité civile (décrite à l'article 4.1.) et Défense recours (décrite à l'article 4.2.) :

QBE Insurance (Europe) Limited. Etoile Saint-Honoré, 21, rue Balzac - 75406 Paris Cedex 08. Entreprise régie par le Code des Assurances pour les contrats souscrits ou exécutés en France – RCS Paris B 414 108 001. Siège social : QBE Insurance (Europe) Limited – Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD – Royaume-Uni. Société de droit anglais – Capital de GBP 500 000 000. QBE Insurance (Europe) Limited est membre de QBE European Operations, division de QBE Insurance Group. QBE est une

compagnie agréée par la Prudential Regulation Authority et régie par le Financial Conduct Authority et le Prudential Regulation Authority du Royaume-Uni, immatriculée en Angleterre sous le n° 1761561.

Pour les autres garanties d'assistance et d'assurance

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 35 402 785 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social est sis 1, promenade de la Bonnette – 92230 Gennevilliers.

Dans le présent contrat, l'assureur est désigné sous le terme « nous ».

1.9. Athlètes de haut niveau

Toutes les personnes licenciées à la FFS et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par le ministère chargé des sports, de la ville, de la jeunesse et des sports.

1.10. Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous voyagez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet attentat devra être recensé par le ministère des Affaires étrangères et européennes français.

1.11. Barème contractuel indicatif – invalidité permanente totale ou partielle

Ce barème sert à déterminer un pourcentage qui, s'appliquant au montant total des garanties Invalidité, donne le montant de remboursement versé à la victime.

Le taux d'incapacité est fixé, après consolidation, selon le barème « accident du travail » annexé au Code de la Sécurité sociale (article R. 434-35 dudit Code).

1.12. Catastrophe naturelle

Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz-de-marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays de survenance.

1.13. Consolidation

Stabilisation des blessures de l'assuré pouvant laisser subsister des séquelles définitives, constatée par une autorité médicale.

1.14. Déplacement

Tout déplacement lié à la pratique d'une activité garantie en France et à l'étranger.

1.15. Dirigeants

Toutes les personnes licenciées ou non de la FFS exerçant un mandat dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés. Sont considérés comme dirigeants les membres élus du Comité directeur de la FFS, des ligues et comités départementaux, ainsi que les présidents, secrétaires généraux et trésoriers des clubs sportifs régulièrement affiliés à la FFS. Sont également considérés comme dirigeants au sens de ces contrats d'assurance :

- les cadres fédéraux ;
- les cadres techniques d'État mis à la disposition de la FFS ou de ses organes décentralisés par le ministère chargé des sports, de la ville, de la jeunesse et des sports ;
- les membres des Commissions de la FFS, les officiels.

1.16. Domicile

Votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu. Il est situé dans l'un des pays du monde entier.

1.17. Dommage corporel

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

1.18. Dommage matériel

Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

1.19. Dommage immatériel

Tout dommage, préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéficiaire.

1.19.1. Dommages immatériels consécutifs

Dommages immatériels consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti.

1.19.2. Dommages immatériels non consécutifs

Tout préjudice économique résultant de dommages corporels ou matériels non garantis ou survenu en l'absence de tout dommage matériel ou corporel.

1.20. Escalade

Pratique sportive ascensionnelle ou non consistant à atteindre le haut d'une paroi rocheuse, d'un bloc ou d'un mur d'escalade avec ou sans équipement.

1.21. Étranger

Le monde entier à l'exception de votre pays de domicile et des pays exclus.

1.22. Europe géographique

Albanie Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Biélorussie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie et Iles, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Moldavie, Monténégro, Norvège, Principauté de Monaco, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie Occidentale jusqu'au Mont Oural, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Ukraine.

1.23. Événement

Toute situation prévue par les présentes conditions générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'assureur.

1.24. Événement collectif

Un seul et même événement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date) donnant lieu à un cumul de sinistres pour les assurés.

1.25. France

La France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

1.26. Frais de transports primaires

Les transports primaires sont ceux se situant entre le lieu de survenance de l'accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la nature des lésions, et retour jusqu'au lieu de séjour dans la station de l'assuré.

1.27. Frais de recherche

Les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans le but de rechercher l'assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés et/ou rapprochés.

1.28. Frais de secours

Les frais d'évacuation après accident alors que l'assuré est localisé.

1.29. Frais de traitement / frais médicaux

Les frais médicaux correspondent aux frais de santé engagés, consécutivement à un accident garanti et dans la limite des montants garantis.

- Les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle ;
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages ;
- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale ;

- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire ;
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés ;
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état ;
- les frais de transport justifiés pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité sociale ;
- le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentilles atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives ;
- le remboursement d'un forfait dentaire atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives ;
- le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des compétiteurs et dirigeants étrangers invités par la FFS à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles.

1.30. Franchise absolue

Partie financière du montant des dommages qui reste à la charge de l'assuré.

1.31. Franchise relative

Lorsque le montant du sinistre est inférieur à la franchise, aucune indemnité n'est due par l'assureur.

Lorsque le montant du sinistre est supérieur à la franchise, l'assureur règle la totalité du sinistre sans déduction de franchise.

1.32. Hospitalisation

Toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une maladie ou à un accident et comportant au moins une nuit sur place.

1.33. Indemnité journalière ou allocation quotidienne

Indemnités journalières (IJ) ou allocations quotidiennes en cas de perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner en cas d'hospitalisation exclusivement et sous réserve de la franchise indiquée au tableau des montants de garanties relatif aux indemnités journalières.

1.34. Limitation de garantie

La garantie en cas d'agression, d'attentat ou de catastrophe naturelle est limitée à 700 000 € par événement.

1.35. Maladie

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

1.36. Membre de la famille

Le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit, l'(les) enfant(s) légitime(s), naturel(s) ou adopté(s) de l'assuré, le père et la mère, les frères et sœurs, les grands-parents, les beaux-parents (à savoir les parents du conjoint de l'assuré) et les petits-enfants.

1.37. Participants étrangers

Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFS pour un stage ou une compétition, pourront être assurés au titre des présents contrats et bénéficieront de la Responsabilité Civile et des garanties de base réservées aux licenciés, limitées aux garanties frais médicaux, frais de recherche, de secours et de premiers transports médicalisés. Ils devront obligatoirement être déclarés à l'assureur, par l'intermédiaire de Verspieren, avant l'événement garanti.

1.38. Sinistre

Tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat pour un Assuré.

1.39. Sinistre au domicile

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu en votre absence à votre domicile alors que vous êtes en déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation « Retour anticipé en cas de sinistre survenu à votre domicile lors d'un déplacement ».

1.40. Souscripteur

La Fédération Française de Ski (FFS), ayant son domicile au 50, rue des Marquisats - BP 2451 - 74011 Annecy Cedex, qui souscrit le présent contrat au bénéfice des personnes

désignées par la Fédération Française de Ski.

1.41. Sinistre Responsabilité civile

Toute réclamation écrite amiable ou judiciaire d'un tiers lésé, portée à la connaissance de l'assureur et susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constituent un seul et même sinistre toutes les réclamations relatives au même fait générateur.

1.42. Tarif de convention de la Sécurité sociale

Montant des honoraires établis par convention entre la Sécurité sociale et les fédérations des différents professionnels de santé.

1.43. Territorialité

Monde entier, sauf lors de la pratique à titre individuelle du VTT, raids, randonnées pédestres, alpinisme, varappe, escalade, activités pour lesquelles la garantie est limitée à l'Europe géographique.

1.44. Tiers

Toute personne autre que l'assuré. Les assurés sont tiers entre eux, pour les dommages corporels, matériels et immatériels qui en résultent directement.

1.45. Usure

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par l'usage, ou ses conditions d'entretien, au jour du sinistre.

1.46. Varappe

Ascension très technique sur parois rocheuses abruptes.

1.47. Vétusté

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps au jour du sinistre.

2. ACTIVITÉS GARANTIES

Sont garanties les activités suivantes :

La pratique du ski sous toutes ses formes et son enseignement ou tout sport de glisse reconnu par la FFS, ainsi que tous sports annexes et connexes à la glisse, comprenant notamment l'organisation et/ou la participation :

- à des compétitions, officielles ou non, entraînements préparatoires **sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle, ou la surveillance ou avec l'autorisation de la FFS, d'un club affilié, un comité ou toute personne mandatée par la FFS en dehors des activités exclues ;**
- aux séances d'entraînements sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses organismes départementaux et régionaux, des clubs sportifs affiliés, ou hors

de ces lieux mais dans ce dernier cas, **sous réserve que ces séances soient encadrées par la FFS, un club affilié, un comité ou toute personne mandatée par la FFS en dehors des activités exclues ;**

- à toutes épreuves organisées sous l'égide de la FFS, notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
- à la remise des coupes, des prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition sus visée ou en différé ;
- à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'assuré, ou toute autre personne mandatée ou agréée par la FFS ;
- à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou **agréés par la FFS,**

un club affilié, un comité ou toute personne mandatée par la FFS en dehors des activités exclues ;

- à l'hébergement des hôtes et invités de l'assuré aux compétitions et/ou stages d'initiation et de perfectionnement.

Toutefois, la pratique à titre individuel de l'alpinisme, la varappe, l'escalade en qualité d'activité principale doit faire l'objet de la souscription systématique de l'option « Alpinisme, escalade, varappe » dont la territorialité est limitée à l'Europe géographique.

Sont également garantis : la randonnée pédestre, raids compris et le VTT, la pratique individuelle dans le cadre d'entraînements sportifs ou de maintien en forme physique étant limitée à l'Europe géographique.

Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif et plus précisément :

- toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFS, ses comités départementaux ou régionaux, ses clubs sportifs affiliés, ou toutes autres organisations auxquelles la FFS doit être affiliée comme notamment les fédérations internationales ;
- les manifestations culturelles, récréatives, amicales, bals, voyages, banquets, sorties ;
- les activités physiques pratiquées sous le contrôle ou la surveillance de la FFS, de ses comités régionaux, de ses clubs ou de toute autre personne mandatée par elle, sauf exclusions contractuelles ;
- se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus ;
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

Toute autre activité devra faire l'objet d'une déclaration auprès de l'assureur et d'un accord préalable de celui-ci.

3. EXCLUSIONS

3.1. Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions spécifiques à chaque garantie et sauf dispositions contraires, sont exclus de toutes les garanties les dommages de toute nature résultant :

3.1.1. d'une faute intentionnelle de toute personne assurée, sous réserve de l'application de l'article L. 121.2 du Code des Assurances ;

3.1.2. d'une guerre civile ou étrangère, conformément à l'article L. 121.8 du Code des Assurances. (Il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile) ;

3.1.3. d'un tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée, inondation, effondrement, glissement ou affaissement de terrain (à l'exception des catastrophes naturelles constatées par arrêté interministériel conformément aux dispositions de la loi du 13 juillet 1982) ;

3.1.4. des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ;

3.1.5. de l'état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, s'il s'avère qu'au moment de l'accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,50 g par litre de sang ;

3.1.6. de la consommation de drogue et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé publique, non prescrite mé-

dicalement. Toutefois, la garantie de l'assureur resterait acquise s'il était établi que l'accident est sans relation avec cet état ;

3.1.7. des amendes, ainsi que de toute condamnation pécuniaire prononcée à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un dommage corporel ou matériel ;

3.1.8. de l'usage d'armes à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, sauf pour les participants de la discipline biathlon ;

3.1.9. sous réserve des autres exclusions prévues au contrat :

- de la pratique d'un sport motorisé, sport aérien (sauf parapente pratiqué dans le cadre d'une association ou un groupement affilié à la FFS et encadré par un moniteur qualifié parapente), le delta-plane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le saut à l'élastique, le parachutisme ;
- de la pratique de la luge en tant que discipline sportive sur piste de compétition ;
- de la participation aux compétitions officielles organisées par ou sous l'égide d'une fédération sportive autre qu'une fédération de ski ;
- les conséquences de la pratique de l'alpinisme, l'escalade et la varappe, pratiqués à titre individuel sauf si le licencié FFS a dûment souscrit l'option « alpinisme, escalade, varappe ».

4. GARANTIES

4.1. Responsabilité civile (G1)

Les montants de garanties et franchises sont fixés comme suit :

GARANTIES DE BASE « EXPLOITATION »	Montants maximum garantis	Franchises par sinistre (sauf sur dommages corporels)
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus dont	8 000 000 € par sinistre	Néant
Faute inexcusable	2 000 000 € par année d'assurance et par sinistre	Néant
Dommages matériels et immatériels qui en sont la conséquence directe, confondus	2 000 000 € par sinistre	300 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs aux biens confiés ou déposés au vestiaire	50 000 € par sinistre	1 000 €
Pollution accidentelle	500 000 € par année d'assurance et par sinistre	300 €
Vol du fait des préposés	30 000 € par sinistre	300 €
Dommages immatériels non consécutifs	1 000 000 € par année d'assurance et par sinistre	1 500 €
Défense pénale et recours	100 000 € par sinistre	350 €

Cette garantie est réservée aux personnes assurées au présent contrat au titre de l'article 1.1.

4.1.1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de garantir l'assuré personne morale ou personne physique, dans la limite de 8 000 000 € par sinistre, contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile pouvant lui incomber dans le cadre des activités garanties au titre du présent contrat, à raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers.

Elle est étendue aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que l'assuré peut encourir en cas de dommages immatériels non consécutifs causés :

- à ses adhérents du fait d'un manquement à l'obligation d'information et de conseil vous incombant en vertu de l'article L. 321-4 du Code du sport ;
- aux clubs qui lui sont affiliés, à ses cadres, dirigeants, entraîneurs et joueurs licenciés, du fait d'une décision définitive prise en vertu de ses pouvoirs statutaires.

4.1.2. Durée de la garantie

Pour chacun des licenciés, les garanties ne prennent effet qu'à compter du paiement intégral au club par le licencié de sa licence FFS, sachant que les licenciés pourront bénéficier de ces garanties à partir du 15/10/2014 suite à la validation de leur licence et ce jusqu'au 14/10/2015.

4.1.3. Exclusions

Sont seuls exclus de la garantie Responsabilité civile les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

4.1.3.1. par des armes (sauf biathlon pratiqué sous l'égide de la FFS) ou engins destinés

à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;

4.1.3.2. par des aéronefs, des engins de navigation maritime nécessitant un permis pour les piloter, appartenant à l'assuré ou utilisés par lui ;

4.1.3.3. à autrui par la pollution ou toutes autres formes d'atteintes à l'environnement qui ne présenteraient pas un caractère accidentel pour l'assuré ;

4.1.3.4. par les véhicules dont l'assuré est propriétaire, locataire, gardien ou usager, pour les risques qui, d'après les dispositions légales françaises, doivent être obligatoirement assurés.

Toutefois, la garantie reste acquise :

- pour la Responsabilité civile encourue par l'assuré en tant que commettant à la suite de dommages causés aux tiers par ses préposés utilisant, pour les besoins du service, tout véhicule dont ceux-ci seraient propriétaires ou qui leur aurait été confié par des tiers ainsi que lors du transport de blessés ;
- en cas de déplacement d'un véhicule, n'appartenant pas à l'assuré et dont la garde ne lui a pas été confiée, pour que ce véhicule ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités garanties.

4.1.3.5. les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ;

4.1.3.6. les dommages rendus inéluctables et prévisibles par le fait volontaire, conscient et

délibéré de l'assuré lorsqu'ils font perdre au contrat d'assurance son caractère aléatoire au sens de l'article 16 du Code civil ;

4.1.3.7. les concentrations et manifestations organisées sur les voies ouvertes ou dans les lieux non ouverts à la circulation publique, et comportant la participation de véhicules terrestres à moteur (articles R. 331-18 à R. 331-45 du Code du sport) ;

4.1.3.8. les dommages résultant des sports à risques suivants :

- la boxe, le catch ;
- la spéléologie, la chasse et la plongée sous-marine ;
- le motonautisme, le yachting à plus de 5 miles des côtes ;
- les sports aériens, sauf parapente pratiqué dans le cadre d'une association ou d'un groupement affilié à la FFS et encadré par des moniteurs qualifiés parapente ;
- le polo ;
- le skeleton, le bobsleigh ;
- le hockey sur glace ;
- le saut à l'élastique ;
- les sports motorisés ;
- le kite-surf, les joutes nautiques ;
- la pratique de la luge en tant que discipline sportive sur piste de compétition ;
- le freeride en compétition.

4.1.3.9. les dommages résultant de la participation aux compétitions officielles organisées par ou sous l'égide d'une fédération sportive autre qu'une fédération de ski ;

4.1.3.10. les dommages matériels et immatériels consécutifs subis par les biens dont vous êtes locataire, dépositaire, gardien et plus généralement possesseur à quelque titre que ce soit ;

4.1.3.11. les dommages causés par l'utilisation ou la détention d'explosifs ;

4.1.3.12. les dommages causés par des tirs de feux d'artifices ou des spectacles pyrotechniques :

- non agréés,
- non réalisés par des personnes agréées selon la législation en vigueur et dans le respect des distances de sécurité, des conditions météorologiques,
- non stockés et entreposés dans des conditions répondant à la réglementation en vigueur, dont l'organisation ne serait pas conforme aux consignes délivrées par les autorités publiques ;

4.1.3.13. les dommages causés par les chapiteaux, tribunes ou gradins démontables ou fixes d'une capacité d'accueil supérieure à 500 places, mais uniquement si elles sont non conformes à la réglementation en vigueur applicable aux chapiteaux, tentes et struc-

tures (CTS) ou aux dispositions du Code de la construction et de l'habitation ;

4.1.3.14. les dommages résultant de la pratique d'activités à caractère médical ou para médical ;

4.1.3.15. les dommages résultant de l'organisation d'une manifestation ou d'un événement impliquant l'occupation temporaire du domaine public sans avoir obtenu l'autorisation préalable des autorités compétentes ;

4.1.3.16. les réclamations qui seraient formulées à l'encontre d'une personne morale dépendant juridiquement des assurés et installée aux États-Unis d'Amérique ou au Canada ;

4.1.3.17. les atteintes à l'environnement, dommages immatériels non consécutifs ou frais de dépose repose de vos produits résultant d'activités exercées aux États-Unis d'Amérique ou au Canada ;

4.1.3.18. les dommages résultant de vols commis par vos préposés si aucune plainte n'a été déposée contre eux ;

4.1.3.19. les dommages causés par les bateaux : à moteur d'une puissance réelle égale ou supérieure à 6 CV, à voile de plus de 5,50 mètres de long ou tout engin flottant (autre que bateaux) dont vous-même ou les personnes dont vous êtes civilement responsable avez la propriété, la conduite ou la garde ;

4.1.3.20. toutes condamnations pécuniaires prononcées par les tribunaux à titre de sanction d'un comportement fautif particulier de l'assuré et qui ne constitueraient pas la réparation directe de dommages corporels, matériels, immatériels ainsi que les dommages-intérêts « punitifs » ou « exemplaires » ;

4.1.3.21. les clauses pénales, c'est-à-dire la fixation à l'avance de dommages et intérêts prévus contractuellement, en cas d'inexécution ou de retard apporté dans l'exécution de vos engagements, ainsi que les amendes et astreintes.

4.2. Défense recours (G2)

4.2.1. Définitions

Les définitions ci-dessous s'entendent au titre du chapitre 4.2.

Assuré

Bénéficiaire de la présente garantie toute personne ayant qualité d'assuré tel que défini au titre de l'article 1.1., à l'exception des préposés pour la garantie Recours.

Tiers

Toute personne physique ou morale responsable du préjudice subi par l'assuré. Le tiers ne doit ja-

mais avoir la qualité d'assuré et doit être identifié.

Litige

Situation qui oppose l'assuré à un tiers : elle résulte des difficultés rencontrées pour obtenir l'indemnisation du dommage subi.

4.2.2. Mise en œuvre de la garantie

La mise en œuvre de cette garantie est confiée à : Av PJF – 13, rue du Moulin Bailly 92270 Bois-Colombes – 342 656 725 RCS Nanterre.

Pour délivrer les prestations garanties, QBE mandate Av PJF qui est dénommée ci-après « l'assureur » au titre du chapitre 4.2. Les déclarations de litige sont à envoyer par l'assuré à Verspiëren.

4.2.3. Prise en charge financière de l'assureur

La prise en charge financière de l'assureur est la suivante :

4.2.3.1. Plafond de garantie

Le montant maximum de la participation financière de l'assureur est fixé à la somme de 100 000 € TTC par litige et par année d'assurance. L'ensemble des déclarations résultant d'un même fait dommageable constitue un même litige.

4.2.3.2. Recours amiable

Au cours des discussions amiables, l'assureur ne prend en charge aucun honoraire d'avocat sauf si le Tiers est représenté par un avocat. L'assureur règle alors les honoraires de l'avocat de l'assuré à hauteur des montants indiqués ci-après.

4.2.3.3. Procédures devant les juridictions

françaises

Les honoraires de l'avocat représentant l'assuré - y compris les frais inhérents à la gestion d'un dossier (frais de téléphone, de photocopie, de déplacement...) – sont pris en charge dans la limite des plafonds (TTC) indiqués ci-après :

Montant maximum d'indemnisation par litige et par année d'assurance (en € TTC)	100 000 €
Assistance	
Expertise ou mesure d'inspection	420 €
Commissions Conciliation	370 €
Intervention amiable	110 €
Procédures devant toutes juridictions	
Référé	530 €
Référé expertise défense	420 €
Requêtes	500 €
Niveaux de juridiction	
Juge de proximité	340 €
Tribunal d'instance	630 €
Tribunal de grande instance	990 €

Tribunal administratif	840 €
Tribunal des affaires de Sécurité sociale	840 €
Tribunal de commerce	990 €
Procureur de la République	200 €
Médiation	420 €
Tribunal de Police	
infraction Code de la Route	400 €
autres	500 €
Tribunal Correctionnel	
sans constitution de partie civile	630 €
avec constitution de partie civile	840 €
Appel	
en matière de police	430 €
en matière correctionnelle	840 €
autres matières	1 050 €
Cour de Cassation Conseil d'État	1 750 €
Procédures particulières	
Juge de l'Exécution	420 €
Transaction amiable menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties	500 €
Frais d'expertise amiable et judiciaire	
Montant maximum de prise en charge de l'ensemble des dépenses exposées au titre des frais d'expertise par litige	10 000 €

Les plafonds sont établis en fonction d'un taux de TVA de 20 % : si ce taux varie à la hausse ou à la baisse, les plafonds d'honoraires varieront à la hausse ou à la baisse proportionnellement. Les honoraires d'un seul avocat sont pris en charge par procédure.

4.2.3.4. Procédures hors juridictions

françaises

Les honoraires de l'avocat représentant l'assuré sont pris en charge dans les limites de :

- 2 000 € TTC pour l'ensemble de ses interventions devant la juridiction du premier degré ;
- 2 400 € TTC pour l'ensemble de ses interventions devant la juridiction du deuxième degré ;
- 3 000 € TTC pour l'ensemble de ses interventions devant la juridiction du troisième degré.

4.2.3.5. Frais de procédure

L'assureur prend en charge, lorsqu'ils sont engagés pour le compte de l'assuré :

- les frais d'expertise judiciaire ;
- les frais d'assignation et de signification ;
- les frais d'appel selon réglementation en vigueur ;
- les frais d'huissier liés à l'exécution de la décision.

L'assureur règle les frais équivalents pour les procédures à l'étranger, la prise en charge des frais d'exécution étant limitée à 1 000 € TTC pour l'ensemble des démarches des intermédiateurs.

diaires de justice (avocat, huissier, avoué....) qui interviendront dans la procédure d'exécution.

4.2.3.6. Frais exclus de la prise en charge

- les frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice ou en faire la constatation (expertise amiable, constat d'huissier) ;
- les honoraires de consultation sauf ce qui est dit dans 4.2.9. Appréciation du droit d'action de l'assuré et arbitrage ;
- les frais engagés sans l'accord écrit préalable de l'assureur sauf si l'assuré peut justifier d'une situation d'urgence avérée ;
- les honoraires de résultat ;
- les frais de représentation ou postulation et les frais de déplacement si l'avocat de l'assuré n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent ;
- les consignations pénales, les cautions ;
- les sommes auxquelles l'assuré peut être condamné si la juridiction ne lui donne pas gain de cause : indemnités accordées au tiers, frais de procédure exposés par le tiers, amendes, frais et honoraires de l'avocat adverse ;
- les sommes que l'assuré a acceptées de régler au tiers dans le cadre d'une transaction amiable.

4.3. Droits à l'occasion d'un litige

En cas de difficultés, l'assuré doit d'abord consulter son interlocuteur habituel. Si sa réponse ne lui satisfait pas, il peut adresser sa réclamation à :

Pour les garanties responsabilité civile, défense recours :

QBE Insurance (Europe) Limited :
Etoile Saint-Honoré – 21, rue Balzac, 75406 Paris Cedex 08.

Pour les autres garanties d'assistance et d'assurance :

EUROP ASSISTANCE, Service Qualité :
1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex. Fax : 01 41 85 85 61. E-mail : service.qualite@europ-assistance.fr

Si son désaccord persistait après la réponse donnée par l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'assuré peut alors saisir le médiateur dont les coordonnées figureraient dans le courrier de réponse de l'assureur.

4.4. Étendue territoriale

La garantie s'applique aux sinistres survenus dans le monde entier, à l'exception de ceux résultant :

- d'activités temporaires hors de France métropolitaine et de la Principauté de Monaco d'une durée supérieure à 6 mois ;
- de déplacements qui n'ont pas été organisés par les instances habilitées.

Toutefois, il est précisé que hors de France, la présente assurance ne peut se substituer à toute obligation légale étrangère imposant de s'assurer sur place et, en conséquence, ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de s'assurer conformément aux textes locaux. Il est également précisé que la RC Organisateur aux États-Unis est exclue.

4.5. Remboursement des frais de recherches en montagne, des frais de secours et des frais de transports primaires (G3 et G4)

Cette garantie est réservée au détenteur du titre fédéral adéquat pour lequel il a acquitté la cotisation correspondante.

4.5.1. Que garantit EUROP ASSISTANCE ?

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche en montagne, des frais de secours et des frais de transports primaires (G3 et G4).

Nous prenons en charge ou nous remboursons les frais de recherche et de secours en montagne ainsi que les frais de transports primaires (y compris ski hors-piste) engagés pour vous localiser à la suite d'un accident survenu au cours d'une activité garantie. Nous garantissons également le remboursement du trajet retour depuis le centre médical ou hospitalier jusqu'au lieu de la station où séjourne l'assuré au moment de l'accident. L'indemnisation des frais de recherches et de secours se cumule avec le remboursement des frais de transports primaires.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés. En aucun cas nous ne serons tenus à l'organisation des secours.

Vous, ou vos ayants droit, devez nous faire parvenir :

- la déclaration de sinistre circonstanciée ;
- la facture acquittée émise par l'organisme ayant procédé à l'intervention, et mentionnant la date, la nature et les motifs de l'intervention ;
- le certificat médical, le constat des autorités de police...

4.5.2. Quel est le montant de la garantie ?

Nous remboursons les frais garantis à hauteur des frais réels lorsque l'accident a lieu en France. Lorsque l'accident a lieu à l'étranger, nous remboursons les frais garantis dans la limite de 15 245 € pour l'ensemble des frais (recherches en montagne, secours et transports primaires).

4.5.3. Cumul des indemnités

L'indemnisation des frais de recherches et de secours se cumule avec le remboursement des frais de transports primaires.

4.5.4. Quelles sont les exclusions ?

Outre les exclusions communes à toutes les garanties prévues, sont exclus des garanties :

4.5.4.1. les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ;

4.5.4.2. le suicide ;

4.5.4.3. les accidents occasionnés par une insurrection, une émeute, un complot, des mouvements populaires auxquels l'assuré a pris une part active ;

4.5.4.4. les accidents occasionnés par la participation de l'assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense ;

4.5.4.5. les maladies et leurs suites (sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident compris dans la garantie), les varices, les ulcères variqueux, les rhumatismes, les lombagos, les congestions et toutes autres affections similaires (durillons, synovites, tour de reins, etc.) sauf s'ils sont la conséquence d'un accident garanti ;

4.5.4.6. les dommages résultant d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie.

4.5.5. Quelles sont les obligations de l'assuré en cas de sinistre ?

L'assuré doit remettre à Verspieren tout justificatif et notamment les décomptes originaux et factures des professionnels intervenant dans les opérations de recherches, secours et transports primaires.

4.6. Remboursement des forfaits de remontées mécaniques, des cours de ski / snowboard, des frais de location de matériel suite à un bris accidentel (G7 A et B)

Cette garantie est réservée au détenteur du titre fédéral adéquat pour lequel il a acquitté la cotisation correspondante.

4.6.1 Que garantissons-nous ?

Remboursement des forfaits de remontées mécaniques (G5-1)

Nous remboursons le forfait de remontées mécaniques (à concurrence de 2 500 euros) de plus de deux jours consécutifs non utilisés au prorata temporis des journées non utilisées à compter du lendemain de l'un des événements suivants :

- accident ayant provoqué des lésions ne vous permettant plus de continuer à skier ;
- maladie ou hospitalisation imprévue supérieure à 24 heures consécutives ;
- décès de l'assuré ou d'un ascendant ou descendant du 1^{er} degré ;
- dommages matériels grave atteignant votre résidence principale et nécessitant impérativement votre présence, consécutifs à un cambriolage, un incendie, un

dégât des eaux ou à des événements naturels.

L'indemnité ne sera réglée que sur présentation des originaux des forfaits « remontées mécaniques » ainsi que des justificatifs délivrés par les opérateurs des domaines skiables, accompagnés des justificatifs des événements ayant entraîné la non utilisation totale ou partielle de ces forfaits.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité, les frais de dossier, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme auprès duquel vous avez acheté votre forfait d'activités.

Remboursement des cours de ski/snowboard (G5-2)

Nous remboursons les cours de ski ou de snowboard souscrits en lien direct avec une école du ski français (dans la limite de 6 jours), à compter du lendemain d'un des événements suivants :

- accidents ayant provoqués des lésions ne vous permettant plus de continuer à skier ;
- maladie ou hospitalisation imprévues supérieures à 24 heures consécutives ;
- décès de l'assuré ou d'un ascendant ou descendant du 1^{er} degré ;
- dommages matériels graves atteignant votre résidence principale et nécessitant impérativement votre présence, consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à des événements naturels.

L'indemnité ne sera réglée que sur présentation de la facture détaillée des cours de ski, accompagnée des justificatifs des événements ayant entraîné la non-utilisation totale ou partielle des cours de ski.

Perte ou vol du forfait saison (G6)

En cas de perte ou de vol du forfait saison acheté depuis plus de deux jours, nous vous garantissons le remboursement du forfait des remontées mécaniques au prorata temporis, de la période de la saison consommée, à compter du lendemain de la survenance de l'événement sous réserve des justificatifs suivants :

- récépissé de perte ou de vol aux autorités et/ou déclaration sur l'honneur de perte du souscripteur ;
- justificatif de paiement du forfait ;
- original du deuxième forfait acheté et/ou le justificatif de vente.

Remboursement des frais de location de skis suite à un bris accidentel de vos skis / snowboard (G7 A)

En cas de bris accidentel de vos skis ou de votre snowboard au cours d'une activité garantie au titre du présent Contrat, nous vous remboursons la location d'une paire de skis équivalente (ou d'un snowboard) dans la mesure des possibilités pour une durée maximum de 8 jours.

Remboursement des frais de location de skis / snowboard (G7 B)

Nous vous remboursons la location de skis/snowboard de plus de deux jours consécutifs non utilisés, matériel limité à un casque, un masque et à une paire de skis, de bâtons et de chaussures (si plusieurs paires de skis louées, nous remboursons la location de la plus chère) au prorata temporis des journées de location non utilisées, à partir du lendemain de l'un des événements suivants :

- accident ayant provoqué des lésions ne vous permettant plus de continuer à skier ;
- maladie ou hospitalisation imprévue supérieure à 24 heures consécutives ;
- décès de l'assuré ou d'un ascendant ou descendant du 1^{er} degré ;
- dommages matériels grave atteignant votre résidence principale et nécessitant impérativement votre présence, consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à des événements naturels.

4.6.2. Ce que vous devez faire en cas de sinistre

Pour obtenir ces remboursements, vous devez :

- aviser Verspieren dans les cinq jours (www.ffi.verspieren.com) où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à l'indemnité ;
- joindre à votre déclaration tous les justificatifs de votre demande ;

En cas d'accident : déclarez votre accident en ligne sur le site de Verspieren (www.ffi.verspieren.com) ou à l'aide du formulaire disponible en fin de la présente notice.

4.7. Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à un accident garanti engagés en France métropolitaine (G8 A, G8 B et G8 C)

Cette garantie est réservée au détenteur du titre fédéral adéquat pour lequel il a acquitté la cotisation correspondante.

Nous vous remboursons les frais de santé engagés sur le territoire français, consécutivement à un accident garanti et dans la limite des montants indiqués dans le tableau page 18 et 19 de la présente notice.

Dans ce chapitre, la définition de la France est la France métropolitaine. Il est entendu que les assurés sont les titulaires d'une licence Carte Neige en cours de validité, résidant en France et victimes d'un accident garanti.

Les étrangers titulaires d'une licence Carte Neige en cours de validité bénéficient de cette garantie dans les mêmes conditions que s'ils bénéficient du régime français de Sécurité sociale, conformément aux montants indiqués dans le tableau page 18 et 19 de la présente notice mais dans la limite de 3 800 euros par événement.

Les formules G8 A et G8 C s'appliquent pour une durée maximum de 18 mois consécutifs à compter de la date de survenance de l'événement garanti.

4.7.1. Vous payez des frais médicaux ou d'hospitalisation consécutivement à un accident garanti survenant au cours de la période de validité de la licence Carte Neige

- Nous remboursons, les frais médicaux et d'hospitalisation restant à votre charge après intervention de l'organisme de sécurité sociale, de la mutuelle et/ou de tout autre organisme d'assurance ou de prévoyance, à concurrence des montants et limites de garanties mentionnés dans le tableau figurant ci-après.
- Nous vous versons une indemnité journalière en cas d'hospitalisation à concurrence des montants et limites de garanties mentionnés dans le tableau figurant ci-après. La garantie est accordée dans la mesure où le licencié est salarié le jour de l'accident ou bénéficie de revenus professionnels (cette condition n'est pas requise pour les licenciés titulaires de l'option Elite).
- En cas d'hospitalisation dans un hôpital avec lequel nous avons un accord de paiement, nous pouvons procéder, à votre demande, à l'avance des frais d'hospitalisation par règlement direct au centre hospitalier. Dans ce cas, vous vous engagez à rembourser cette avance dans un délai de trois mois qui suivent la date de votre retour. Passé ce délai, nous serons en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Nous ne sommes tenus qu'au remboursement, dans la limite des plafonds de garanties du présent contrat, de la différence entre les frais réels engagés et les frais garantis par les différents organismes dont vous dépendez (organisme de sécurité sociale, mutuelles, organisme d'assurance ou de prévoyance).

Tableau des montants de garanties et franchises

LICENCE CARTE NEIGE			
Frais médicaux en France			
Prestations en complément de la SS et de tous les autres organismes de prévoyance sauf celles en % frais réels	G8 A (Optimum)		
	% TC	Frais réels	Autre base ou limite
HOSPITALISATION			
Hospitalisation médicale	200 %		
Hospitalisation chirurgicale	200 %		
Chambre particulière			50 €/jour
MEDECINE COURANTE			
Consultations visites généralistes	200 %		
Consultations visites spécialistes	200 %		
Analyse laboratoire	200 %		
Radiologie	200 %		
Auxiliaires médicaux	200 %		
Actes de spécialistes	200 %		
Prothèses médicales		100 %	460 € MAXI
PHARMACIE			
Pharmacie 35%		100 %	
Pharmacie 65%		100 %	
OPTIQUE			
Verres		100 %	900 € MAXI
Lentilles refusées, acceptées, jetables		100 %	
Monture		100 %	460 € MAXI
DENTAIRE			
Soins dentaires	200 %		
Prothèses dentaires		100 %	460 € MAXI
Orthodontie		100 %	460 € MAXI
AUTRES GARANTIES			
Appareil auditif		100 %	460 € MAXI
Examen Médicaux de contrôle			
Indemnités hospitalisation	23 € / jour avec un maximum de 100 jours Franchise 5 J		
Prestations secteur non conventionné – prise en charge au charge au 1^{er} €			
	G8 A (Optimum)		
	% TC	Frais réels	Autre base ou limite
Rééducation			

NB : la franchise forfaitaire retenue par la CPAM n'est pas remboursée par l'assureur. Les participants étrangers invités par la FFS, dont la liste nominative exhaustive a été adressée à Verspieren avant la date prévue de leur séjour, peuvent bénéficier de la présente garantie. Leurs frais médicaux seront pris en charge dès le 1^{er} euro, dans la limite de 3 500 euros par événement.

G8 B (Elite)			G8 C (Medium)		
% TC	Frais réels	Autre base ou limite	% TC	Frais réels	Autre base ou limite
400 %			150 %		
400 %			150 %		
		100 €/jour			50 €/jour
400 %			150 %		
400 %			150 %		
400 %			150 %		
400 %			150 %		
400 %			150 %		
	100 %	1 000 € MAXI		100 %	460 € MAXI
	100 %			100 %	
	100 %			100 %	
	100 %	900 € MAXI		100 %	900 € MAXI
	100 %			100 %	
	100 %	460 € MAXI		100 %	460 € MAXI
	100 %		150 %		
	100 %	900 € MAXI		100 %	460 € MAXI
	100 %	900 € MAXI		100 %	460 € MAXI
	100 %	900 € MAXI		100 %	460 € MAXI
	100 %	80 € / exam			
56 € / jour avec un maximum de 200 jours Franchise 5 J			23 € / jour avec un maximum de 100 jours Franchise 5 J		

G8 B (Elite)			G8 C (Medium)		
% TC	Frais réels	Autre base ou limite	% TC	Frais réels	Autre base ou limite
	100 %	5 000 € MAXI			

4.7.2. Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Pour obtenir ces remboursements, vous devez :

- aviser Verspieren dans les cinq jours (www.ffi.verspieren.com) où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à l'indemnité ;
- joindre à votre déclaration tous les justificatifs de votre demande ;

En cas d'accident : déclarez votre accident en ligne sur le site de Verspieren (www.ffi.verspieren.com) ou à l'aide du formulaire disponible en fin de la présente notice..

4.8. Individuelle accident (G9 A, G9 B et G9 C)

Cette garantie est réservée au détenteur du titre fédéral adéquat pour lequel il a acquitté la cotisation correspondante.

4.8.1. Objet de la garantie

Nous garantissons le paiement des indemnités prévues au tableau des montants de garanties en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'assuré pendant la durée de son déplacement, pendant la période de validité du contrat.

Pour quel montant intervenons-nous ?

Nous intervenons pour le montant, et sous réserve de la franchise, indiqués au tableau des montants de garanties dans les cas suivants :

- décès : le capital indiqué au tableau des montants de garanties est payable à vos ayants droit ;
- invalidité permanente totale : vous recevrez un capital dont le montant est indiqué au tableau des montants de garanties ;
- invalidité permanente partielle : vous recevrez un capital dont le montant sera calculé en appliquant à la somme indiquée au tableau des montants de garanties en cas d'invalidité permanente totale, votre taux d'incapacité permanente partielle, déterminé en fonction du guide du barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte.

Le montant de l'indemnité ne peut être fixé qu'après consolidation, c'est-à-dire après la date à partir de laquelle les suites de l'accident sont stabilisées.

Majorations de capital

Dans certains cas le capital indiqué au tableau des montants de garanties peut être majoré :

- en cas de décès, le capital est majoré forfaitairement de 5 000 € par enfant de moins de 25 ans fiscalement à charge de l'assuré avec un maximum indiqué au tableau des montants de garanties ;
- en cas de décès ou d'invalidité perma-

nente totale ou partielle, le capital est majoré de 50 % si le décès ou l'invalidité est consécutif à un attentat, un acte de terrorisme ou un mouvement populaire, sauf si vous avez pris une part active dans l'événement en cause ;

- en cas de décès ou d'invalidité permanente totale ou partielle, le capital est majoré de 50 % si le décès ou l'invalidité est consécutif à accident aérien.

Ces deux dernières majorations ne sont pas cumulables entre elles.

Montant maximal garanti par événement collectif

En cas de sinistre garanti causé par un même événement collectif entraînant le décès, l'invalidité permanente, le coma ou nécessitant l'aménagement du domicile de plusieurs assurés, nous limitons le montant maximum garanti par événement collectif au montant figurant au tableau des montants de garanties. Si l'accident entraîne plusieurs lésions, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder 100 %.

L'application du barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique suppose dans tous les cas que les conséquences de l'accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté.

Comment l'indemnité est-elle calculée ?

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'accident ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe. S'il est médicalement établi que vous êtes gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.

Si l'accident entraîne plusieurs lésions, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder 100 %.

L'application du barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique suppose dans tous les cas que les conséquences de l'accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté.

Tableau des garanties et des franchises :

Individuelle Accident	Montant Garantie
Capitaux Décès – G9C Medium – G9A Optimum – G9B Elite	De 5 000 à 100 000 € selon la catégorie 5 000 € 10 000 € 100 000 €
Capitaux Invalidité – G9C Medium – G9A Optimum – G9B Elite	De 10 000 à 300 000 € selon la catégorie avec une franchise relative de 10 % de taux d'invalidité 10 000 € 35 000 € 300 000 €
Limite de remboursement par événement	4 573 471 €

4.8.2. Les exclusions de la garantie

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

4.8.2.1. votre participation à tout sport à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération ; cette exclusion ne s'applique pas aux moniteurs de l'ESF exerçant leur activité sous l'égide de la FFS, ainsi qu'aux titulaires d'une licence Elite ;

4.8.2.2. la pratique d'un sport mécanique ou aérien (à l'exception du parapente pratiqué dans le cadre d'une association ou d'un groupement affilié à la FFS et encadré par des moniteurs qualifiés parapente), l'usage des motos de 125 cm³ et plus ;

4.8.2.3. la pratique du polo, le hockey sur glace, la spéléologie, la luge de compétition, la plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome, le parachutisme, le deltaplane, le saut à l'élastique ou tout engin analogue, ainsi que ceux résultant d'un entraînement ou d'une participation à des compétitions sportives ;

4.8.2.4. les accidents causés par la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies ou infirmités existantes au moment de la souscription du présent contrat ;

4.8.2.5. une activité manuelle pratiquée dans l'exercice de votre profession ;

4.8.2.6. votre participation à des exercices effectués sous le contrôle de l'autorité militaire en dehors du rattachement aux activités de la FFS ;

4.8.2.7. des accidents médicalement constatés qui sont antérieurs au voyage ;

4.8.2.8. une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle vous êtes en séjour de convalescence ;

4.8.2.9. la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, une fécondation in vitro et leurs conséquences ;

4.8.2.10. une affection survenant au cours

d'un voyage entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;

4.8.2.11. les accidents résultant de la pratique à titre individuelle de l'alpinisme, l'escalade ou la varappe sauf lorsque l'option « Alpinisme, escalade, varappe » a été souscrite ;

4.8.2.12. les accidents causés par une société de transport non agréée pour le transport public de personnes.

4.8.3. Ce que vous devez faire en cas de sinistre

Vous devez :

- **déclarer le sinistre à Verspieren (www.ffs.verspieren.com) dans les cinq jours** où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ;
- en cas d'observation du délai de déclaration, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité, **joindre à votre déclaration :**
 - le certificat médical initial précisant la nature et les conséquences probables des lésions,
 - le constat établissant avec précision les circonstances de l'accident,
 - tout élément jugé nécessaire pour le traitement de votre demande ;
- **nous indiquer** les garanties souscrites éventuellement auprès d'autres assurances pour le même risque ;
- **communiquer** sur simple demande et sans délai, tout document nécessaire à l'expertise, notamment le certificat de consolidation ;
- **accepter** de vous soumettre à l'examen de notre médecin expert ;
- **prendre** toutes mesures de nature à limiter les conséquences de l'accident.

Pour un décès :

- un certificat de décès précisant la nature de ce dernier, les documents légaux établissant la qualité du ou des assurés et les coordonnées du notaire en charge de la succession ;
- les justificatifs d'enfants à charge (copie d'extrait d'acte de naissance et de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont bien à charge).

Pour l'invalidité :

- un certificat médical de consolidation ;
- les déclarations éventuelles des témoins établissant la matérialité ou l'importance de l'accident.

Pendant la durée de son traitement, l'assuré devra permettre le libre accès au médecin-conseil que nous lui désignerons à son dossier médical afin qu'il puisse évaluer les conséquences de l'accident.

4.8.4. Expertise

En cas de désaccord sur les causes ou les conséquences de l'accident, nous soumettrons son différend à 2 experts choisis l'un par l'assuré ou par ses ayants droit, l'autre par nous-mêmes, sous réserve de nos droits respectifs.

En cas de divergence, un 3^e expert sera nommé, soit d'un commun accord, soit par le Président du Tribunal de grande instance de votre lieu de domicile.

Chaque partie paie les honoraires de son médecin et s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de procédure.

4.8.5 En cas d'aggravation

L'évolution de votre état séquellaire, en relation directe et certaine avec un événement garanti, de nature à modifier les conclusions médicales initiales, ouvre droit à indemnisation. Deux cas sont possibles : soit le taux de l'incapacité permanente était inférieur ou égal au seuil de 10 %, déclenchant la garantie, mais suite à l'aggravation le taux dépasse ce seuil : la victime sera indemnisée pour la globalité du préjudice et non pas pour le seul différentiel de taux ; soit le taux de l'incapacité permanente dépassait le seuil de déclenchement de la garantie et la victime a été indemnisée une première fois : elle recevra alors un complément correspondant au différentiel multiplié par le coût du point final de l'incapacité permanente.

4.8.6. Non cumul des indemnités

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité permanente totale lorsqu'elles résultent des suites du même événement garanti.

Si après avoir reçu une indemnité résultant de l'invalidité partielle consécutive à un événement garanti, vous venez à décéder des suites du même événement, nous verserons aux ayants droits le capital prévu en cas de décès dans la limite du montant indiqué au tableau des montants de garanties sous déduction de l'indemnité que nous vous avons déjà versé au titre de l'invalidité permanente partielle.

Lorsque le cumul des indemnités dues excède les limites mentionnées au tableau des montants de garanties, l'engagement de l'assureur est limité à cette somme et les indemnités versées aux victimes d'un même événement seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes au prorata de la

prestation qui leur serait due en l'absence de limitation de garanties.

4.9. Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure lors d'un déplacement (G10)

Cette garantie est réservée au détenteur du titre fédéral adéquat pour lequel il a acquitté la cotisation correspondante.

4.9.1. Objet des prestations d'assistance

Dès lors que vous faites appel à notre assistance, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à notre service Assistance.

Transport / rapatriement (G4)

Pour les bénéficiaires domiciliés en Europe géographique : si au cours d'un déplacement, vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la maladie ou de l'accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre domicile ;
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre domicile ;

par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{ère} classe, couchette 1^{ère} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors Europe géographique : seul l'organisation et la prise en charge de votre transport vers un service hospitalier est pris en charge. Nous organisons et prenons en charge le transport vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par votre état de santé. Nous pouvons si vous le souhaitez organiser votre retour à votre domicile hors Union Européenne, mais les frais engagés resteront à votre charge.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente et des préjudices personnels sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires

Important

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales. Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

Retour d'un accompagnant assuré

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre service médical, nous organisons le transport d'une personne assurée qui se déplaçait avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous ;
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette personne assurée, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « présence hospitalisation ».

Prise en charge des frais de trajet aller/retour d'un accompagnant pour le retour de vos enfants mineurs

Si un licencié accompagnant des enfants mineurs ou handicapés se trouve dans l'impossibilité de s'occuper d'eux par suite d'un accident corporel garanti, nous prenons en charge le trajet aller et retour (billet d'avion classe touriste ou billet de train 1^{ère} classe) d'une personne de votre choix résidant en Europe géographique afin d'accompagner le retour de cet enfant à votre domicile en Europe géographique.

Présence hospitalisation

Lorsque vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 3 jours, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre pays de domicile par train 1^{ère} classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), à concurrence de 125 euros par nuit et pour 7 nuits maximum.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « retour d'un accompagnant assuré ».

Chauffeur de remplacement

Vous êtes malade ou blessé(e) au cours de votre déplacement. Si votre état de santé ne vous permet plus de conduire votre véhicule de tourisme et qu'aucun des passagers ne

peut vous remplacer, nous mettons à votre disposition :

- soit un chauffeur pour ramener le véhicule à votre domicile, par l'itinéraire le plus direct. Nous prenons en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur ;
- soit un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique depuis votre pays de domicile, afin de vous permettre soit de récupérer votre véhicule ultérieurement, soit qu'une personne désignée par vous puisse ramener le véhicule.

Les frais de route (carburant, péages éventuels, passages bateau, frais d'hôtel et de restaurant des éventuels passagers) restent à votre charge.

Le chauffeur intervient selon la réglementation en vigueur applicable à sa profession. Cette garantie vous est accordée si votre véhicule est dûment assuré, en parfait état de marche, conforme aux normes du Code de la route national et international et remplit les normes du contrôle technique obligatoire. Dans le cas contraire, nous nous réservons le droit de ne pas envoyer de chauffeur et en remplacement, nous fournissons et prenons en charge un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique pour vous permettre d'aller rechercher le véhicule dans la mesure où vous ne faites pas l'objet d'une suspension ou d'un retrait de permis de conduire.

Assistance en cas de décès lors d'un déplacement

Pour les bénéficiaires domiciliés en Europe géographique : transport de corps et frais de cercueil en cas de décès d'un assuré

L'assuré décède durant son déplacement: nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais. De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, à concurrence de 2 500 euros, et sur présentation de la facture originale.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, crémation, concession) restent à la charge de la famille. L'organisation des obsèques incombe aux membres de la famille.

Nous organisons, le cas échéant, et prenons en charge le retour des membres de la famille qui voyageaient avec lui (dans la limite de 3 personnes) jusqu'au lieu des obsèques par train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique.

Reconnaissance de corps et formalités décès
Si l'assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur place, et si la présence d'un membre de sa famille ou d'un proche est nécessaire pour

effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, sur le lieu de son déplacement, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique de cette personne depuis le pays de domicile de l'assuré défunt, jusqu'au lieu du décès.

Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille

Pendant votre déplacement, vous apprenez le décès survenu dans votre pays de domicile durant votre déplacement d'un membre de votre famille. Afin que vous puissiez assister aux obsèques du défunt dans votre pays de domicile, nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique jusqu'à votre pays de domicile.

À défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours suivant le décès, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors Europe géographique : en cas de décès d'une personne assurée dont le domicile est situé hors Europe géographique, nous pouvons organiser si vous le souhaitez le transport du corps du bénéficiaire mortellement blessé du lieu de mise en bière au lieu d'inhumation. Les frais engagés resteront à votre charge.

4.9.2. Ce que vous devez faire en cas de sinistre

Pour une demande d'assistance

Vous devez nous contacter ou nous faire contacter par un tiers, dès que votre situation vous laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ de notre garantie.

Nos services se tiennent à votre disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :

- soit par téléphone au 01 41 85 88 03 pour les appels de France métropolitaine, au 33 1 41 85 88 03 pour les appels de l'étranger ;
- soit par fax au 01 41 85 85 91.

Il vous sera attribué immédiatement un numéro de dossier et nous vous demanderons de :

- nous préciser votre numéro de contrat qui est le suivant : 58 223 426 ;
- nous communiquer votre numéro de licence Carte Neige ;
- nous indiquer votre adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de vous ;
- permettre à nos médecins l'accès à toutes les informations médicales qui vous

concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de notre intervention.

Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par vous avec notre accord, vous devez nous communiquer tous les justificatifs permettant d'établir le bien fondé de votre demande.

Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par nos services, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

Pour la prise en charge d'un transport

Lorsque nous organisons et prenons en charge un transport au titre de nos garanties, celui-ci est effectué en train 1^{ère} classe et/ou en avion classe touriste ou encore en taxi, selon la décision de notre service Assistance. Dans ce cas, nous devenons propriétaires des billets initiaux et vous vous engagez à nous les restituer ou à nous rembourser le montant dont vous avez pu obtenir le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ces titres de transport.

Lorsque vous ne déteniez pas initialement de billet retour, nous vous demandons le remboursement des frais que vous auriez exposés, en tout état de cause, pour votre retour, sur la base de billets de train 1^{ère} classe et/ou d'avion en classe touriste, à la période de votre retour anticipé, avec la compagnie qui vous avait acheminé à l'aller.

4.9.3. Cadre de nos interventions d'assistance

Nous intervenons dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et nos prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, nous ne pouvons être tenus pour responsables des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité ou de tout autre cas fortuit.

Les limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- **guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles ;**

- recommandations de l'OMS ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique ;
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc., nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e) ;
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

Circonstances exceptionnelles

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre 4.9.1. « Transport / rapatriement ») au regard de la santé de l'assuré.

Les exclusions de la garantie

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus, au titre de l'ensemble des garanties assistance :

4.9.3.1. les frais engagés sans notre accord préalable ou non expressément prévus par le présent contrat ;

4.9.3.2. les maladies et/ou blessures pré-existantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état ;

4.9.3.3. les conséquences d'une affection en

cours de traitement, non consolidée, pour laquelle l'assuré est en séjour de convalescence ;

4.9.3.4. les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.5. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ; cette exclusion ne s'applique pas aux titulaires d'une licence Elite ;

4.9.3.6. l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre 4.9.1. « Transport / rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour ;

4.9.3.7. les conséquences de la grossesse, sauf complications nettes et imprévisibles, et dans tous les cas, les demandes d'assistance se rapportant à l'interruption volontaire de grossesse ou à la procréation médicalement assistée, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.8. les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences, et les frais en découlant ;

4.9.3.9. le rapatriement des résidents en Europe géographique (hors France métropolitaine) au-delà du 31^e jour de séjour en station ;

4.9.3.10. les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;

4.9.3.11. les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides ;

4.9.3.12. la participation de l'assuré à tout sport à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements qui ne se déroulent pas sous le contrôle, la surveillance ou avec l'autorisation de la FFS ou toute autre personne mandatée par elle. Cette exclusion ne s'applique pas aux moniteurs de l'Ecole de Ski Français exerçant leur activité sous l'égide de la FFS, ainsi qu'aux titulaires d'une licence Elite ;

4.9.3.13. les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique par l'assuré d'un sport motorisé, sport aérien (sauf parapente pratiqué dans le cadre d'une Association ou

un groupement affilié à la FFS et encadré par un moniteur qualifié parapente), le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le saut à l'élastique, le parachutisme, le deltaplane ;

4.9.3.14. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, les franchises figurant sur les relevés de remboursement effectués par la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle vous ne pourriez produire de justificatif ;

4.9.3.15. les frais non justifiés par des documents originaux ;

4.9.3.16. les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'étranger ;

4.9.3.17. les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule ;

4.9.3.18. les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales) ;

4.9.3.19. les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.20. les frais médicaux engagés dans votre pays de domicile ;

4.9.3.21. les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.22. les frais d'optique (lunettes et verres

de contact par exemple) ;

4.9.3.23. les vaccins et frais de vaccination ;

4.9.3.24. les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant ;

4.9.3.25. les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.26. les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.27. les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant ;

4.9.3.28. les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant ;

4.9.3.29. l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer ;

4.9.3.30. l'organisation des recherches et secours des personnes dans le désert, et les frais s'y rapportant ;

4.9.3.31. les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous ;

4.9.3.32. le remboursement des locations d'appartement et de skis ;

4.9.3.33. les frais d'annulation de voyage ;

4.9.3.34. les frais de restaurant ;

4.9.3.35. les frais de douane.

5. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

ET AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION,

HORS DE FRANCE METROPOLITAINE

5.1. Remboursement complémentaire des frais médicaux (hors de la France métropolitaine)

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'Assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance. Vous devez effectuer, au retour dans votre pays de domicile ou sur place, toutes les démarches

nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Avant de partir en déplacement à l'étranger, si vous êtes domicilié en Europe, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous

vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident durant une activité garantie, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus hors de France métropolitaine à la suite d'une maladie ou d'une blessure survenue durant une activité garantie hors de France métropolitaine :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien ;
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local hors de France métropolitaine ;
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place ;
- urgence dentaire à concurrence de 160 €.

Montant et modalités de prise en charge

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés hors de France métropolitaine et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **dans la limite de 30 000 à 300 000 euros**, selon l'option d'assurance souscrite par l'assuré.

Les étrangers accidentés dans leur pays de résidence bénéficient de cette garantie dans la limite de 500,00 € par événement, dans les mêmes conditions que celles indiquées dans les tableaux pages 18 et 19 de la présente notice.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

5.2. Avance sur frais d'hospitalisation (hors de France métropolitaine uniquement)

Si vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement pour pratiquer une activité garantie hors de France, et que vous vous trouvez hospitalisé ou dans l'obligation d'engager des frais médicaux, nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 30 000 à 300 000 euros selon l'option d'assurance souscrite, sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins ;
- tant que l'assuré est jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport.

Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance dans les 3 mois après réception de notre facture. Pour être vous-même remboursé, Vous devrez dans le même temps effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Dès que ces procédures aboutissent, nous prenons en charge la différence entre le montant de l'avance que vous nous aurez remboursée et le montant des sommes perçues auprès des organismes sociaux et/ou de prévoyance, dans les conditions et **à concurrence de 30 000 à 300 000 euros**, selon l'option d'assurance souscrite par l'assuré sous réserve qu'il (ou ses ayants droit) nous communique(nt) les documents prévus.

Cette prestation ne sera mise en œuvre qu'à la condition que vous (ou l'un des membres de votre famille majeur) nous ayez retourné signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que nous vous aurons préalablement adressé. Ce formulaire doit être accompagné soit d'un justificatif de votre couverture en frais de santé (copie de votre carte d'assurance ou attestation d'assurance), soit d'une garantie bancaire. Dans tous les cas, le montant de la prise en charge par l'assurance frais de santé ou de la caution bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie. Aux termes du formulaire de reconnaissance des sommes dues, vous vous engagez à nous rembourser les sommes avancées.

À défaut de réception de ce document, aucune avance ne sera consentie.

Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 3 mois après réception de notre facture. Pour être vous-même éventuellement remboursé(e), vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés. Cette obligation s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement visées ci-avant.

6. ASSISTANCE VOYAGE LORS D'UN DÉPLACEMENT

6.1. Informations voyage*

Tous les jours de 8h00 à 19h30, heure française, sauf dimanches et jours fériés. Prestation délivrée uniquement en langue française. A votre demande, nous pouvons vous fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments, etc.) ;
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, etc.) ;
- les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, etc.) ;
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture, etc.).

*Cette prestation est également accessible avant votre départ en déplacement.

6.2. Soutien psychologique

En cas d'accident (y compris à bord d'un véhicule), d'agression ou de tentative d'agression, de décès d'un membre de votre famille, d'attentat ou de catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra(ont) de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté(e) suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du Code de Déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques.

Il est précisé que ces entretiens téléphoniques ne se déroulent qu'en langue française et que le coût des communications téléphoniques reste à votre charge.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous, un psychologue diplômé d'État choisi par vous parmi 3 noms de praticiens que nous vous aurons communiqués.

6.3. Avance de la caution pénale et remboursement des honoraires d'avocat (étranger uniquement)

Vous êtes incarcéré ou menacé de l'être suite à un accident corporel causé à un tiers à l'étranger, lors d'une activité sportive organisée sous l'égide de la FFS et à condition que les poursuites dont vous faites l'objet ne soient pas motivées par :

- le trafic de stupéfiants et/ou de drogues ;
- votre participation à des mouvements politiques ;
- toute infraction volontaire à la législation du pays où vous séjournez ;

nous vous avançons le montant de la caution pénale légalement exigible, dans la limite de 20 000 € par personne assurée et par an. Dans ce cas, vous disposez d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour nous rembourser cette avance. Passé ce délai, nous serons en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux.

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dettes.

En cas de défaut de comparution devant le tribunal, la restitution de l'avance de la caution pénale que vous n'aurez pas pu récupérer du fait de votre non présentation, devient immédiatement exigible.

De plus, lorsqu'une action judiciaire est engagée contre vous à la suite d'un accident corporel, nous remboursons, sur justificatifs, les frais d'avocat que vous avez été amené(e), à engager sur place à concurrence de 10 000 euros et, dans la mesure où :

- le litige n'est pas relatif à votre activité professionnelle (hors moniteurs de l'ESF exerçant leur activité sous l'égide de la FFS, ainsi que les titulaires d'une licence Elite, les encadrants et toute personne du staff) ;
- le litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur ;
- les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où vous séjournez, susceptibles de sanctions pénales.

Votre demande de prise en charge devra être accompagnée de la décision de justice devenue exécutoire.

6.4. Retour anticipé en cas de sinistre survenu à votre domicile lors d'un déplacement

Pendant votre déplacement, vous apprenez la survenance d'un sinistre à votre domicile et que votre présence sur place est indispensable pour y effectuer des démarches administratives. Nous organisons et prenons en charge votre voyage retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, du lieu de votre déplacement jusqu'à votre domicile. A défaut de présentation de justificatifs (déclaration de sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte, etc.) dans un délai maximal de 30 jours suivant le sinistre, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

6.5. Retour anticipé en cas d'attentat

Pendant votre déplacement, survient un attentat dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où vous séjournez. Si vous souhaitez

écourter votre déplacement, nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1^{ère} classe ou avion classe économique du lieu de votre déplacement jusqu'à votre domicile. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'attentat.

6.6. Retour anticipé en cas de catastrophe naturelle

Pendant votre déplacement, survient une catastrophe naturelle à l'endroit où vous vous trouvez. Vous n'êtes pas blessé(e), mais vous souhaitez écourter votre déplacement. Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1^{ère} classe ou avion classe économique du lieu de votre déplacement jusqu'à votre domicile.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la catastrophe naturelle.

6.7. Transmission de messages urgents

Au cours de votre déplacement, si vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans un pays européen, nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message que vous nous aurez communiqué par téléphone.

Nota : ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

6.8. Envoi de médicaments à l'étranger

Vous êtes en déplacement à l'étranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption vous fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour votre santé, sont perdus ou volés, nous recherchons des médicaments équivalents sur place, et dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra vous les prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, nous organisons à partir de la France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il vous a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments que vous vous engagez à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que nous utilisons. Dans tous les cas, ils sont soumis à

la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

6.9. Assistance en cas de vol, perte ou destruction de vos documents d'identité ou de vos moyens de paiement

6.9.1. Informations sur les démarches

Pendant votre déplacement, vous perdez ou vous vous faites voler vos documents d'identité. Tous les jours, de 8h00 à 19h30 (heure française) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service Informations, nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.). Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas nous vous orienterons vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de vous répondre. Nous ne pouvons en aucun cas être tenus responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation que vous pourrez faire des informations communiquées.

6.9.2. Mise à disposition de fonds

En cas de perte ou de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, nous vous faisons parvenir, une avance de fonds jusqu'à concurrence de 2 500 euros afin que vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante ;
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

7. ASSISTANCE INFORMATIQUE SANTÉ

7.1. Informations santé 24h/24

Ce service est conçu pour vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut vous être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, nous vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que vous nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

7.2. Informations santé du sport

De 8h00 à 19h30, sauf les dimanches et jours fériés, nous recherchons et vous com-

muniquons les informations à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches dans les domaines suivants :

- contre-indications médicales à la pratique d'un sport ;
- sport et médicaments ;
- pratique d'un sport suite à une opération chirurgicale ou à l'annonce d'une maladie.

7.3. Informations structures spécialisées en pathologies du sport

De 8h00 à 19h30, sauf les dimanches et jours fériés, nous pouvons vous renseigner lorsque vous devez prendre une décision concernant une intervention chirurgicale liée à une pathologie du sport.

Vous nous contactez et vous êtes pris en charge par l'un de nos médecins-conseils.

Vous présentez le type d'opération envisagé, et les raisons pour lesquelles vous souhaitez bénéficier d'un second avis chirurgical / d'une orientation vers une structure spécialisée en pathologie du sport.

Sous 48 heures, notre médecin-conseil vous recontacte et vous propose un rendez-vous, dans votre région, avec un spécialiste indépendant, qui discutera avec vous du bien fondé et des modalités de votre opération. Cette consultation reste à votre charge.

8. OPTION ALPINISME, ESCALADE, VARAPPE

Cette garantie est réservée aux seuls licenciés FFS ayant souscrit la présente option. Elle est limitée à la pratique de ces activités en Europe géographique.

Objet de la garantie

Par dérogation à l'article 2 « Activités garanties », la souscription de cette option étend

l'ensemble des garanties de l'option d'assurance souscrite avec la licence carte neige dans le cadre spécifique de la pratique à titre individuel de l'alpinisme, de l'escalade et de la varappe en qualité d'activité principale.

9. TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure	Montant Garantie
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement – transport sanitaire du premier centre médical vers un autre centre hospitalier mieux adapté – retour du centre médical vers le lieu de la station où séjourne l'assuré	Frais réels
Retour d'un accompagnant	Transport (1)
Présence hospitalisation (> 3 nuits)	125 €/nuit x 7 nuits + Transport (1)
Organisation et mise à disposition d'un Chauffeur de remplacement	Salaire du Chauffeur
Avance des frais d'hospitalisation hors de France métropolitaine – Médium – Optimum – Elite	De 30 000 à 300 000 € selon l'option d'assurance souscrite 30 000 € 100 000 € 300 000 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger – Médium – Optimum – Elite	De 30 000 à 300 000 € selon l'option d'assurance souscrite 30 000 € 100 000 € 300 000 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
Soutien psychologique – organisation et prise en charge d'entretiens téléphoniques	3 entretiens téléphoniques
Prise en charge des consultations physiques – en cas de décès de l'assuré (pour sa famille) – en cas d'agression de l'assuré	1 500 € 1 500 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à un accident garanti	5 000 €
Assistance en cas de décès (option Elite uniquement)	Montant Garantie
Transport en cas de décès du bénéficiaire	Frais réels
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport Aller et Retour (1)
Prise en charge des frais de cercueil	2 500 €
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport Aller et Retour (1)
Assistance voyage	Montant Garantie
Avance de la caution pénale à l'étranger	20 000 €
Prise en charge des frais d'avocat à l'étranger	10 000 €
Retour anticipé : – en cas de sinistre au domicile, – en cas d'attentat, – en cas de catastrophe naturelle	Transport retour (1) Transport retour (1) Transport retour (1)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Transport Aller et Retour (1)
Transmission de messages urgents	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'expédition
Assistance vol, perte	Service téléphonique
Avance de fonds (en cas de vol, perte ou destruction des papiers d'identité et/ou des moyens de paiement)	Avance 2 500 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Information santé du sport	Service téléphonique
Informations structures spécialisées en pathologie du sport	Service téléphonique

Limitation globale de garanties au titre des prestations d'assistance en cas d'attentat, acte de terrorisme, d'émeutes ou mouvement populaire	700 000 €/événement/ pour l'ensemble des assurés
Individuelle accident	Montant Garantie
Capitaux Décès	De 5 000 à 100 000 € selon l'option d'assurance
– G9C Medium	5 000 €
– G9A Optimum	10 000 €
– G9B Elite	100 000 €
Capitaux Invalidité	De 10 000 à 300 000 € selon l'option d'assurance avec une franchise relative de 10 % de taux d'invalidité
– G9C Medium	10 000 €
– G9A Optimum	35 000 €
– G9B Elite	300 000 €
Limite de remboursement par événement	4 573 000 €
Indemnités diverses	Montant Garantie
Remboursement des Frais de recherche et de secours en montagne et des frais de transports primaires :	
– en France	Frais réels
– à l'étranger	15 245 €
Remboursement des forfaits de remontées mécaniques	2 500 €
Remboursement des cours de ski/Snowboard sous-crits en lien direct avec une école du ski français	Frais réels limités à 6 jours
Remboursement des frais de location de matériel suite à un bris accidentel	Dans la limite de 8 jours consécutifs
Remboursement des frais de location de ski	Remboursement au prorata temporis
Remboursement du forfait saison en cas de perte ou de vol	Remboursement au prorata temporis
Indemnités journalières en cas d'accident garanti	En fonction de l'option d'assurance souscrite

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE SINISTRE

IMPORTANT : À LIRE AVANT DE REMPLIR LA DÉCLARATION D'ACCIDENT

1. Sanctions applicables en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré au moment du sinistre

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

2. La prescription

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L. 114-1 du Code des assurances. Concernant la garan-

tie Individuelle accident, le délai est porté à dix (10) ans lorsque l'action est exercée par les ayants droits de l'assuré. Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances, la prescription s'interrompt par :

- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ;
- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- les causes ordinaires d'interruption de la prescription.

DÉCLARATION D'ACCIDENT

LICENCE CARTE NEIGE SAISON 2015/2016

Valable jusqu' au 14/10/2016



À compléter en lettres capitales et à retourner dans les 5 jours à :

Verspieren Licence Carte Neige
1, avenue François-Mitterrand
BP 30 200
59446 Wasquehal Cedex

Déclaration en ligne sur le site :
www.ffs.verspieren.com

Joindre obligatoirement à votre déclaration :

- une photocopie lisible recto-verso de votre licence Carte Neige (indispensable pour la validation des garanties) ;
- un certificat médical initial précisant la nature de vos blessures et la durée de l'inaptitude à la pratique d'activités sportives ;
- l'original recto verso du forfait et la facture nominative détaillée de votre forfait remontées mécaniques de plus de 2 jours ;
- la facture détaillée de vos cours de ski souscrits en lien direct avec une école du ski français, limité à 6 jours ;
- les photocopies de vos feuilles de soins et/ou factures, avant de les adresser à la Sécurité sociale et à votre mutuelle ;
 - un relevé d'identité bancaire.

Dès réception de votre dossier, nous vous adresserons un accusé de réception précisant votre référence de dossier. Nous vous remercions d'attendre ce document avant de nous adresser toute autre correspondance.

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT

Date de l'accident Heure

Nom de la station

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT ACCIDENTÉ

N° de licence Carte Neige (joindre une photocopie recto-verso)

Délivrée par le club de

Nom

Prénom

Date de naissance Sexe

Nationalité

Adresse permanente

Code postal Commune

Pays Tél.

E-mail

Pour les enfants mineurs, nom et adresse du responsable légal

.....

Type de ski pratiqué

Circonstances de l'accident

.....

Nature des blessures (joindre le certificat médical de constatation des blessures)

.....

.....

Avez-vous été secouru(e) par le service des pistes ? Oui Non

Si oui par quels moyens ? traîneau/barquette scooter hélicoptère

Autres

Avez vous été transporté(e) en ambulance? Oui Non

Si oui : hôpital cabinet médical retour station

Êtes-vous assuré(e) social(e) ? Oui Non

À quelle caisse appartenez-vous ?

Nom de votre mutuelle ?

Cet accident doit être déclaré à votre Caisse de Sécurité sociale ainsi qu'à votre mutuelle.

Autres assurances ? Oui Non

Si oui coordonnées

N° Police

EN CAS DE COLLISION

En cas d'accident avec un tiers, nous indiquer (conformément à la loi du 13/07/82 article 121.4 du Code des assurances) :

Nom et adresse de votre assureur responsabilité civile (contrat Multirisques Habitation, assurance scolaire, etc.)

N° police

Votre version des faits (avec croquis sur papier libre)

COORDONNÉES DU TIERS

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Commune

Tél.

E-mail

Titulaire Ticket Course ou licence Carte Neige n°

Délivrée par le club de

Ou autre assurance

Nature des blessures (joindre le certificat médical de constatation des blessures)

Dommages matériels Oui Non

Nom et adresse de sa compagnie d'Assurance Responsabilité civile

N° Police

TÉMOIN

Nom Prénom

Tél. E-mail

Adresse

Code postal Commune

À Le

Signature de l'adhérent

Le titulaire de la licence Carte Neige peut se mettre en rapport avec le courtier en charge de la gestion des contrats FFS :

Verspieren – LICENCE CARTE NEIGE

1, avenue François-Mitterrand

BP 30 200

59446 Wasquehal Cedex

03 20 65 40 00

Site web : www.ffi.verspieren.com



Pour une demande d'assistance, il est impératif de contacter avant toute démarche de retour ou de dépenses entrant dans le champ d'application de la garantie « Assistance rapatriement » :

EUROP ASSISTANCE

Services disponibles **24h/24 et 7j/7**

Par téléphone au 01 41 85 88 03

pour les appels de France métropolitaine,

ou au 33 1 41 85 88 03 pour les appels de l'étranger

Par fax au 01 41 85 85 71

IMPORTANT : ne pas omettre de rappeler votre numéro de licence Carte Neige

EUROP ASSISTANCE

Siège social : 1, promenade de la Bonnette – 92230 Gennevilliers
Entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 35 402 785 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405.

QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED

Etoile Saint-Honoré - 21, rue Balzac - 75406 Paris Cedex 08.
Entreprise régie par le Code des Assurances pour les contrats souscrits ou exécutés en France – RCS Paris B 414 108 001.
Siège social : QBE Insurance (Europe) Limited – Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD – Royaume-Uni. Société de droit anglais – Capital de GBP 500 000 000. QBE Insurance (Europe) Limited est membre de QBE European Operations, division de QBE Insurance Group. QBE est une compagnie agréée par le Prudential Regulation Authority et régie par le Financial Conduct Authority et le Prudential Regulation Authority du Royaume-Uni. Immatriculée en Angleterre sous le N° 1761561.

VERSPIEREN

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 1 000 000 € - 321 502 049 RCS Lille Métropole.
Siège social : 1, avenue François-Mitterrand, 59290 Wasquehal
Immatriculée au Registre des intermédiaires en assurance (Orias) sous le n° 07 001 542. www.oriass.fr

Les sociétés EUROP ASSISTANCE, QBE et Verspieren sont contrôlées par l'ACPR, Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 61, rue Tailbout - 75436 Paris Cedex 9.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SKI

50, rue des Marquisats
BP 2451
74011 Annecy Cedex

