



la Compagnie
DU SPORT®
L'assurance de votre passion



CARTE SPORTS LOISIRS de LA COMPAGNIE DU SPORT CONVENTION D'ASSISTANCE ET D'ASSURANCE

– N° de contrat MMA : 110.729.991 – N° Protocole Assistance : 582.431 –
– Garanties de Protection Juridique fournies par CFDP : N° de contrat 51ODC195601 –

I. DÉFINITIONS

Domicile :	Le lieu de résidence habituelle de l'Assuré
Bénéficiaire :	Toute personne ayant adhéré au contrat Carte SPORTS LOISIRS de la Compagnie du Sport.
Validité territoriale :	Monde entier pour des séjours temporaires
Durée de la Garantie :	Un an. La date d'expiration de la garantie figure sur la Carte.
Champ d'application :	Accidents liés à la pratique sportive à titre amateur.

II. GARANTIES

A - Garanties d'assurance

1. Frais de recherche et de secours, de premier transport et de premiers soins

Cette assurance garantit, dans la limite de 30 000 € par événement :

- le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'Assuré à la suite d'un événement susceptible de mettre sa vie en danger.
- Le paiement des frais de premier transport entre le lieu de l'accident et le centre de soins approprié le plus proche,
- Le paiement des frais de premiers soins.

Le paiement des frais de premier transport et de premiers soins intervient uniquement si ces frais ne sont pas pris en charge par le régime social de la victime.

2. Remboursement des forfaits sportifs et des cours et leçons sportifs

Lorsque l'Assuré ne peut continuer la pratique des activités assurées suite à un accident garanti, l'Assureur vous rembourse :

- les forfaits sportifs pour la durée restant à courir à compter du lendemain du jour de l'accident et au prorata temporis de la période non utilisée (avec un maximum de 300 €).
- les cours et leçons sportifs que l'Assuré n'a pu suivre, au prorata des jours restant à courir dès le lendemain de l'accident et ce, dans la mesure où l'école ou le prestataire refuse le remboursement des cours que l'Assuré avait préalablement réglés (avec un maximum de 600 €).

3. Protection Juridique (fournie par CFDP - N° de contrat 51ODC195601)

GARANTIE « LOISIRS SPORTIFS » (ne couvre pas les litiges liés à un financement publicitaire ou à un budget de participation à une épreuve sportive ou une compétition)
À l'occasion de la pratique non professionnelle d'une activité sportive couverte :

- l'Assuré peut rencontrer des difficultés lors de l'exécution de la prestation achetée au transporteur, à l'agence de voyages ou à tout autre intervenant : le séjour ne correspond pas aux prestations achetées, le matériel réservé n'est pas disponible, les bagages ont été égarés...
- l'Assuré est impliqué dans un accident et rencontre des difficultés pour faire appliquer les contrats d'assurances concernés...

GARANTIE « SANTÉ »

À l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux dans le cadre de la pratique d'une activité sportive couverte, l'Assuré est victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien, et souhaite être assisté et faire valoir ses droits face à un établissement de soins, un professionnel de santé, l'ONIAM...

L'assureur intervient dans les plus brefs délais pour apporter à l'Assuré les moyens de prévenir ou résoudre un litige garanti et s'engage à assister l'Assuré dans la compréhension des documents et à lui fournir des renseignements juridiques, l'informer sur ses droits et le conseiller sur la conduite à tenir, l'aider à réunir les pièces et témoignages et à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir une solution négociée et amiable, le faire assister si nécessaire par des spécialistes qualifiés et prendre en charge les frais et honoraires de ces spécialistes (dans la limite des montants garantis), lui proposer une médiation et –lorsque toute tentative de résolution amiable du litige a échoué ou lorsque l'adversaire est assisté par un avocat– le faire représenter par l'auxiliaire de justice de son choix, prendre en charge les frais et honoraires des avocats et experts et les frais de procès (dans la limite des montants garantis), organiser sa défense judiciaire et faire exécuter la décision obtenue.

B - Garanties d'assistance

1. Rapatriement ou transport sanitaire de l'Assuré blessé ou malade

En cas d'accident ou de maladie nécessitant le rapatriement, l'Assureur prend à sa charge, après accord du médecin de MMA ASSISTANCE, les frais engagés pour le rapatriement de l'Assuré à son domicile en France et pays limitrophes, DOM-TOM, pays de la CEE ou, si son état le nécessite, pour son hospitalisation dans un établissement hospitalier le plus approprié aux soins à prodiguer.

En cas d'accident ou de maladie ne nécessitant pas le rapatriement, l'Assureur prend à sa charge les frais engagés pour le transport de l'Assuré, par ambulance ou tout autre moyen, du lieu du sinistre jusqu'à l'endroit le plus proche où pourront lui être prodigués les soins ordonnés par une autorité médicale.

2. Retour prématuré de l'Assuré

À la suite de :

- un accident, une maladie imprévisible et grave ou un décès atteignant le conjoint ou concubin de l'Assuré, leurs ascendants, descendants, gendres ou belles-filles ne participant pas au séjour de l'Assuré,
- le décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur ne participant pas au séjour,
- un dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux d'habitation principale ou secondaire, occupés par l'Assuré et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son domicile par les moyens de transports initialement prévus,

L'Assureur rembourse les frais supplémentaires engagés pour le rapatriement de l'Assuré par train en 1^{er} classe ou sur un avion de ligne en classe touristique, jusqu'à son domicile en France et pays limitrophes, DOM-TOM, pays de la CEE.

3. Transport et rapatriement du corps en cas de décès

L'Assureur prend en charge les frais engagés pour le transport du corps de l'Assuré décédé depuis le lieu de la mise en bière en France métropolitaine ou à l'étranger jusqu'au lieu d'inhumation en France et pays limitrophes, DOM-TOM, pays de la CEE. Les frais annexes post-mortem, de mise en bière (y compris le coût d'un cercueil du modèle le plus simple), à l'exclusion des accessoires et des frais de cérémonie, sépulture et crémation sont pris en charge à concurrence de 500 €.

4. Rapatriement des personnes accompagnant l'Assuré

En cas de rapatriement de l'Assuré, sont garantis les frais engagés pour le rapatriement des accompagnateurs de l'Assuré par train en 1^{er} classe ou sur un avion de ligne en classe touriste jusqu'à leur domicile en France et pays limitrophes, DOM TOM, pays de la CEE, dans la mesure où ils ne peuvent rejoindre celui-ci par les moyens de transport initialement prévus. Les frais sont pris en charge par l'assureur sous déduction des frais que les personnes à rapatrier auraient dû normalement engager pour leur retour.

5. Transport d'un membre de la famille

Si, lors de la survenance de l'accident ou de la maladie, personne ne se trouve déjà sur place pour rester au chevet de l'Assuré et s'il est d'ores et déjà certain que l'hospitalisation dépassera une durée de 10 jours, il est mis à la disposition d'un membre de la famille un aller-retour en train 1^{ère} classe ou en avion classe touriste afin qu'il se rende auprès de l'Assuré, ceci uniquement au départ de la France métropolitaine.

6. Soins médicaux à l'étranger

Sont garantis, pour les formules d'une durée supérieure à 5 jours, et dans la limite de 150 € pour les soins dentaires et 7 500 € pour les autres frais (y compris les frais d'envoi de médicaments) :

- le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques **urgents et imprévisibles**, engagés par l'Assuré à l'étranger sur prescription médicale,
- l'avance du coût des médicaments indispensables et introuvables sur place et la prise en charge de leurs frais d'envoi.

Le règlement est effectué dans la limite des frais réels et en complément des indemnités de même nature allouées par la Sécurité Sociale, tout autre régime de prévoyance collective ou un contrat d'assurance « Frais de traitement ».

7. Cas particulier des assurés ne résidant pas en France métropolitaine et pays limitrophes, DOM TOM, pays de la CEE

En cas d'événement mettant en jeu les garanties d'assistance n°1-2-3-4, le rapatriement de l'Assuré est effectué vers son lieu de villégiature en France métropolitaine, la capitale du lieu de l'accident (limité aux pays limitrophes de la France métropolitaine, pays de la CEE, DOM TOM) la capitale du pays d'origine.

Concernant les dispositions la garantie n° 4, l'assureur garantit dans les mêmes limites les frais engagés pour le transport d'un membre de la famille résidant dans ledit pays.

Sont EXCLUS de toutes les garanties d'assistance :

- les dommages qui sont la conséquence d'un mauvais état de santé chronique,
- les événements survenus du fait de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, concours, rallyes et/ou à leurs essais.

III. EXCLUSIONS

Les exclusions suivantes sont communes à toutes les garanties :

- Les sinistres occasionnés par la guerre étrangère, guerre civile, révolution, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par force publique, interdictions officielles, pirateries, effets nucléaires ou radioactifs
- Les sinistres provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à une rixe (sauf le cas de légitime défense), à un crime ou à un délit intentionnel
- Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré
- Les sinistres découlant de la consommation de drogues, de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement,
- Les accidents résultant de la participation à titre professionnel ou sous contrat rémunéré à des compétitions officielles organisées par une fédération sportive ainsi qu'à l'entraînement de ces compétitions et la responsabilité civile liée à ces activités
- La pratique des sports suivants : alpinisme de haute montagne (au-dessus de 6 000 m), bobsleigh, chasse, skeleton, spéléologie, plongée, sports aériens, sports mécaniques et sports nautiques à moteur.
- État alcoolique.

Les exclusions suivantes concernent la garantie Protection Juridique (contrat n°51ODC195601 fourni par CFDP) :

- Litiges relevant de votre vie professionnelle
- Litiges en rapport avec une violation intentionnelle des obligations légales ou incontestables, une faute, un acte frauduleux ou dolosif
- Litiges connus de vous avant l'adhésion au contrat, ou qui présentent un caractère non aléatoire à l'adhésion
- Litiges relevant d'une autre assurance (dommages ou responsabilité civile) ou du défaut de souscription d'une assurance obligatoire.

IV. PLURALITÉ D'ASSURANCES

Si les risques couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, l'Assuré doit déclarer immédiatement à l'Assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions du Code des Assurances (art. L121-1). Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

V. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

VI. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit, dès qu'il a eu connaissance du sinistre et **au plus tard dans les cinq jours ouvrés (deux mois pour les garanties de Protection Juridique)**, sauf cas fortuit ou de force majeure, en donner avis par écrit ou verbalement contre récépissé à l'Assureur ci-dessous,

LA COMPAGNIE DU SPORT / AZZURO Assurances – 6 rue Faure du Serre - B.P. 80011 - 05001 GAP Cedex - Tél. : 04 92 51 82 77

L'Assuré doit indiquer à l'Assureur la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et conséquences connues ou présumées.

Passé le délai de cinq jours, vous serez déchu de tout droit à indemnité si votre retard a causé préjudice à la Compagnie d'Assurance.

Vous joindrez à votre déclaration tous actes, pièces, factures et certificats de nature à prouver à l'assureur le bien-fondé de l'indemnité réclamée, et notamment un certificat médical ou le cas échéant un bulletin de décès.

Pour un RAPATRIEMENT SANITAIRE D'URGENCE ➔ Contacter MMA ASSISTANCE au 01.40.25.59.59.

POUR TOUTE INFORMATION, CONTACTER LE : 04.92.51.82.76.