



Assurance Individuelle accident

Notice d'Information. Assurance Individuelle Accident Complémentaire à Adhésion Facultative. Contrat N° 400.038.030

■ DEFINITIONS

Assuré :

Le licencié de la Fédération Française de Base-ball, Softball, âgé de moins de 65 ans, sur la tête de qui l'assurance est souscrite.

Détermination de l'âge de l'Assuré :

L'âge de l'Assuré est égal à la différence entre le millésime de l'année d'assurance et celui de son année de naissance.

Date d'adhésion :

C'est la date d'entrée en vigueur des garanties. Elle figure sur le certificat d'adhésion.

Accident :

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

Consolidation :

C'est la stabilisation, au sens médical, de l'état de santé de l'Assuré qui n'est plus susceptible d'évolution notable dans un sens favorable ou défavorable.

Incapacité Temporaire Totale :

Elle met l'Assuré dans l'impossibilité de se livrer temporairement à une activité quelconque à la suite d'un accident, en raison de son état physique ou mental.

Incapacité Permanente :

Celle qui réduit la capacité de travail de l'Assuré de façon permanente en raison de son état physique ou mental.

Pratique du Base Ball :

On entend par pratique du base Ball, la participation aux entraînements, compétitions et stage de Base Ball, Softball, y compris le trajet aller/retour entre le domicile du licencié et le lieu de ses activités.

■ ADHESION

Conditions :

L'adhésion est réservée aux licenciés de la FFBS, âgés de moins de 65 ans, qui auront régularisés le bulletin individuel d'adhésion, et payé effectivement sa cotisation.

Date d'effet de l'adhésion :

L'adhésion prend effet le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande d'adhésion par l'Assureur.

Durée :

L'adhésion est valable pour la période allant de la date d'admission jusqu'au 31 Décembre de l'année d'adhésion.

■ NATURE ET MONTANTS DES GARANTIES

Garantie Décès Accidentel :

Lorsque le décès de l'Assuré survient suite à un accident consécutif à la pratique du Base Ball, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) le capital prévu en fonction de l'option A ou B choisie.

Garantie Incapacité Permanente accidentelle :

Lorsque l'Assuré est victime d'un accident consécutif à la pratique du Base Ball et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une incapacité permanente, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le montant du capital choisi par le taux d'invalidité, évalué conformément au

barème indicatif d'invalidité pour les accidents du travail de la Sécurité Sociale Française, diminué de 10 points.

Toutefois cette réduction ne sera pas appliquée si le taux d'incapacité permanente atteint 66%.

Garantie Incapacité Temporaire accidentelle :

Lorsque l'Assuré ayant souscrit l'option B est victime d'un accident consécutif à la pratique du Base Ball, l'Assureur lui verse pour chaque jour d'arrêt complet d'activité, l'indemnité journalière prévue dans l'option B.

L'indemnité journalière est versée tant que l'Assuré est en arrêt sous déduction d'une franchise de 10 jours d'incapacité et au plus tard jusqu'au 365^{ème} jour d'arrêt complet.

■ TABLEAU DES GARANTIES + TARIFS

| GARANTIES COMPLEMENTAIRES | OPTION A | OPTION B |
|---------------------------|----------------------------------|--|
| Décès accidentel | 12 200 € | 24 400 € |
| Incapacité Permanente | 12 200 € X Taux d'invalidité* | 24 400 € X Taux d'invalidité* |
| Incapacité Temporaire | NEANT | 30 € / Jour Franchise 10 Jours Maximum 365 jours |
| Cotisation Annuelle TTC | 7 € | 12 € |

* diminué de 10 points lorsque de taux est inférieur à 66%.

■ EXCLUSION DE GARANTIE

Ne peuvent ouvrir droit au paiement du capital les conséquences d'accidents survenus antérieurement à la date d'admission de l'Assuré au présent contrat, ainsi que les risques occasionnés par :

- la guerre civile ou étrangère, l'utilisation d'engins ou d'armes de guerre,
- les émeutes, mouvements populaires, rixes (sauf en cas de légitime défense), les actes de terrorisme ou de sabotage, ces actes étant assimilés à la guerre civile en ce qui concerne la charge de la preuve, lorsque l'Assuré y prend une part active.
- l'alcoolisme, l'ivresse (état attesté par un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux légal) l'usage de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement, l'aliénation et l'épilepsie,
- tout fait intentionnel de la part de l'Assuré,
- la pratique par l'Assuré de tous sports à titre professionnel ainsi que sa participation à des matches ou paris comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules ou d'embarcations à moteur, à des tentatives de record, essais préparatoires à des acrobaties,
- la pratique de deltaplane, de l'ULM et du parapente,
- les conséquences de commotions nerveuses ou de chocs émotionnels,
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant d'une transmutation de noyaux d'atomes, de la radioactivité, ainsi que des radiations provoquées par l'accélération de particules.

La garantie Incapacité temporaire ne s'applique qu'aux seules incapacités ouvrant droit aux prestations en Espèces de la Sécurité Sociale.

MODALITES EN CAS DE SINISTRES

Délais de déclaration et pièces justificatives

Décès :

Le décès de l'Assuré doit être déclaré dans les plus brefs délais à :

Generali Collectives
Département Prévoyance/Santé
7 Boulevard Haussmann
75442 PARIS Cedex 09

et accompagné des pièces suivantes :

- certificat médical précisant la cause du décès,
- photocopie de la licence correspondant à la saison de l'accident.

Incapacité Permanente :

L'incapacité doit être déclarée par l'Assuré à **Generali Collectives** dans les 30 jours qui suivent l'accident, accompagnée des pièces suivantes :

- certificat médical détaillé du médecin traitant précisant la nature de l'accident à l'origine de l'incapacité,
- notification de pension d'invalidité.

Incapacité Temporaire

L'incapacité Temporaire Totale doit être déclarée par l'Assuré à **Generali Collectives** dans les 10 jours qui l'expiration de la franchise, accompagnée des pièces suivantes :

- certificat médical détaillé indiquant la cause de cette incapacité, sa date d'origine et sa durée probable,
- à l'expiration de la période d'incapacité prévue par le certificat, l'Assuré ne se trouvant pas en état de reprendre ses occupations, doit, dans un délai de 15 jours adresser un nouveau certificat médical ou à défaut, les fiches de règlements des « Prestations en Espèces ». de la sécurité Sociale par l'arrêt de travail considéré.

EN CAS D'ACCIDENT ET A TOUT MOMENT

◆ En France contactez-nous au :

N° Vert **0810 043 897**

◆ De l'étranger, contactez-nous au :

33 1 41 85 91 88

**Votre chargé d'Assistance Generali base Ball prendra les mesures nécessaires
Et vous précisera les formalités à accomplir.**

Complément Assurance Individuelle Accident

La certitude pour vous de vivre votre sport avec passion !

Les Dispositions Générales du contrat souscrit par la fédération Française de Base ball, Softball peuvent être consultées au Siège Social de la fédération – 41 rue de Fécamp – 75012 PARIS



**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCE
INDIVIDUELLE ACCIDENT
A ADHESION FACULTATIVE
N° AC 400.038.030**

Document à imprimer et à retourner, accompagné de votre chèque à :

**Generali Collectives
Département Prévoyance/Santé.
Service « Mozart »
7 Boulevard Haussmann
75442 PARIS Cedex 09**

Je soussigné :

Nom et Prénom : Date de naissance :

Adresse :

.....

Club : N° de licence :

Je souhaite bénéficiaire, en complément des garanties de ma licence, du contrat Individuelle Accident :

Option A : 7€

Option B : 12€

Et vous adresse le chèque correspondant à l'ordre de Generali Vie.

Clause bénéficiaire : en cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire est (sauf stipulation contraire adressée par l'assuré au moyen d'une disposition écrite et signée) : le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, non divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'assuré, à défaut les héritiers de l'assuré.

Si l'assuré est mineur, indiquer les Nom, Prénom et adresse du représentant légal :

.....

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du présent contrat.

Seules les demandes d'adhésion dûment complétées, signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par la Compagnie.

Fait àle.....

Signature
« lu et approuvé »
(pour les mineur(e)s : son représentant légal)

Jean-Yves **HERMENIER**
Directeur Général