



ASSURANCE GROUPEMENTS SPORTIFS

Bulletin d'adhésion - Conditions Particulières

L'ASSURÉ Nom

Prénom

demeurant à

n°

Rue, Avenue, Lieu-dit, etc...

Code postal

Ville ou Commune

est garanti pour la période du au

A rappeler dans toute correspondance

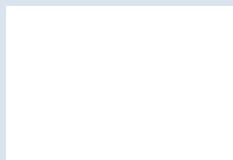
Référence contrat d'assurance	
Code portefeuille	N° dossier

en vertu du contrat référencé ci-dessus qu'il a souscrit.

DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LE SPORTIF (voir la définition des garanties au verso)	Cotisation taxe comprise
<input type="checkbox"/> Option 1 : L'AVANCE SUR RECOURS Garantie des conséquences des préjudices corporels à concurrence de 153 000 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Option 2 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 32 000 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 64 000 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Option 3 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES En plus des garanties prévues dans l'option 2 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire : 16 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 8 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de : 830 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Option 4 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 16 000 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 32 000 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Option 5 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES En plus des garanties prévues dans l'option 4 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire : 8 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 8 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 830 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Option 6 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 1 600 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 16 000 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 4 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 830 €	<input type="text"/>
DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR Sport(s) pratiqué(s) par l'assuré <input type="text"/> Âge de l'assuré <input type="text"/> Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée : du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances ; que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission nationale de l'Informatique et Liberté, les collaborateurs, tant en France qu'au Maroc, de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances, et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés ; que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient ; que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA, Service Information Clients, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex, pour toute information me concernant ; que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre La présente assurance est souscrite pour la durée de la période indiquée ci-dessus (soit une année maximum) et ne sera renouvelée chaque année que sur la demande expresse de l'Assuré et après remise d'une nouvelle adhésion.	

A le

LE SOUSCRIPTEUR,



POUR L'ASSUREUR



RÉSUMÉ DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

(Le texte complet des conditions de garantie qui engagent l'assureur et l'assuré est tenu à la disposition de ce dernier chez le représentant de l'assureur dont le nom est au recto).

LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Ce qui est garanti

Le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé au recto lorsque l'assuré est victime d'un accident survenu dans l'exercice des activités sportives déclarées.

En cas de décès de l'assuré

Le versement du capital à son conjoint ou, à défaut, à ses ayants droit, s'il survient immédiatement ou dans le délai d'un an des suites directes de l'accident.

En cas d'incapacité permanente partielle ou totale de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité calculée en fonction du capital et du taux d'incapacité.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé, dès que l'état de santé de l'assuré est consolidé, par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant le temps, où, sur prescription médicale, il doit interrompre ses activités habituelles.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due à partir du huitième jour de l'interruption des activités, pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

Attention

Cette indemnité cesse d'être due à la date de consolidation ayant entraîné le droit à l'indemnité « d'incapacité permanente ».

En cas d'hospitalisation de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant son séjour, d'au moins 24 heures, prescrit médicalement, dans un établissement de soins public ou privé.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due dès le premier jour d'hospitalisation pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

En cas de traitement médical de l'assuré

Le remboursement à l'assuré des frais de traitement en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective, ou, dès le premier franc, s'il n'est pas affilié à un régime.

Attention

En cas de voyage à l'étranger la garantie est subordonnée à la prise en charge préalable par le régime obligatoire auquel est assujéti l'assuré.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est égale, acte par acte, à la différence entre :
- les frais réels dans la limite du tarif de responsabilité conventionnel multiplié par le coefficient indiqué au recto,
- et le montant des prestations versées à l'assuré par le(s) régime(s) de prévoyance collective.

Lorsque l'assuré est accidenté et doit être recherché

Le remboursement à l'assuré des frais qu'il a engagés lors des opérations effectuées par des sauveteurs autres que ses compagnons ou des tiers présents sur les lieux.

L'AVANCE SUR RECOURS

Ce qui est garanti

Les conséquences des préjudices corporels, calculées selon les règles du droit commun* subis par l'assuré lorsqu'il est victime d'un accident dans l'exercice des activités sportives déclarées.

Définition

***Droit commun** : préjudices réparables selon la jurisprudence des tribunaux soit :

- en cas de blessures : l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, les frais de soins, le coût des prothèses, le coût de l'assistance d'une tierce personne et de la rééducation, le prix de la douleur, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément,
- en cas de décès survenu dans un délai d'un an : les frais d'obsèques, le préjudice économique et moral subis par les ayants droit.

Montant de la garantie

La garantie s'exerce, à concurrence du montant du préjudice, calculé selon le droit commun, dans la limite indiquée au recto.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

L'indemnité pour incapacité temporaire est due à partir du 31^e jour de l'interruption des activités.

Application de la garantie

La prestation consiste dans :

- le paiement immédiat à l'assuré, à titre d'avance sur recours, du montant de son préjudice, calculé selon les règles du droit commun sous déduction des prestations indemnitaires versées par les tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi N° 85-677 du 5 juillet 1985.
- la possibilité pour l'assureur d'exercer un recours contre un responsable. Cette garantie d'avance sur recours, souscrite en application de l'article L 121-6 du Code des assurances, le substitue dans les droits de la victime conformément à l'article L 121-12 du Code précité ;
- l'acquisition à l'assuré de l'indemnité qui lui a été versée si aucun recours n'est possible pour l'assureur.

EXCLUSIONS

Ce qui est notamment exclu :

- les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- la participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- les frais de voyage et d'hébergement en cas de séjour en maison de repos, de convalescence, centre de rééducation professionnelle dans la garantie « indemnités contractuelles ».

SINISTRE : INFORMATION DE L'ASSUREUR

L'assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours à partir du moment où il en a eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, **sous peine de perdre son droit à indemnité.**

La déclaration doit être faite par écrit, de préférence lettre recommandée, au bureau du représentant de l'assureur dont le nom est au recto.

L'assuré doit transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités.

RÉSUMÉ DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

(Le texte complet des conditions de garantie qui engagent l'assureur et l'assuré est tenu à la disposition de ce dernier chez le représentant de l'assureur dont le nom est au recto).

LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Ce qui est garanti

Le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé au recto lorsque l'assuré est victime d'un accident survenu dans l'exercice des activités sportives déclarées.

En cas de décès de l'assuré

Le versement du capital à son conjoint ou, à défaut, à ses ayants droit, s'il survient immédiatement ou dans le délai d'un an des suites directes de l'accident.

En cas d'incapacité permanente partielle ou totale de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité calculée en fonction du capital et du taux d'incapacité.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé, dès que l'état de santé de l'assuré est consolidé, par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant le temps, où, sur prescription médicale, il doit interrompre ses activités habituelles.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due à partir du huitième jour de l'interruption des activités, pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

Attention

Cette indemnité cesse d'être due à la date de consolidation ayant entraîné le droit à l'indemnité « d'incapacité permanente ».

En cas d'hospitalisation de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant son séjour, d'au moins 24 heures, prescrit médicalement, dans un établissement de soins public ou privé.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due dès le premier jour d'hospitalisation pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

En cas de traitement médical de l'assuré

Le remboursement à l'assuré des frais de traitement en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective, ou, dès le premier franc, s'il n'est pas affilié à un régime.

Attention

En cas de voyage à l'étranger la garantie est subordonnée à la prise en charge préalable par le régime obligatoire auquel est assujéti l'assuré.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est égale, acte par acte, à la différence entre :
- les frais réels dans la limite du tarif de responsabilité conventionnel multiplié par le coefficient indiqué au recto,
- et le montant des prestations versées à l'assuré par le(s) régime(s) de prévoyance collective.

Lorsque l'assuré est accidenté et doit être recherché

Le remboursement à l'assuré des frais qu'il a engagés lors des opérations effectuées par des sauveteurs autres que ses compagnons ou des tiers présents sur les lieux.

L'AVANCE SUR RECOURS

Ce qui est garanti

Les conséquences des préjudices corporels, calculées selon les règles du droit commun* subis par l'assuré lorsqu'il est victime d'un accident dans l'exercice des activités sportives déclarées.

Définition

***Droit commun** : préjudices réparables selon la jurisprudence des tribunaux soit :

- en cas de blessures : l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, les frais de soins, le coût des-prothèses, le coût de l'assistance d'une tierce personne et de la rééducation, le prix de la douleur, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément,
- en cas de décès survenu dans un délai d'un an : les-frais d'obsèques, le préjudice économique et moral subis par les ayants droit.

Montant de la garantie

La garantie s'exerce, à concurrence du montant du préjudice, calculé selon le droit commun, dans la limite indiquée au recto.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

L'indemnité pour incapacité temporaire est due à partir du 31^e jour de l'interruption des activités.

Application de la garantie

La prestation consiste dans :

- 1 - le paiement immédiat à l'assuré, à titre d'avance sur recours, du montant de son préjudice, calculé selon les règles du droit commun sous déduction des prestations indemnitaires versées par les tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi N° 85-677 du 5 juillet 1985.
- 2 - la possibilité pour l'assureur d'exercer un recours contre un responsable. Cette garantie d'avance sur recours, souscrite en application de l'article L 121-6 du Code des assurances, le substitue dans les droits de la victime conformément à l'article L 121-12 du Code précité ;
- 3 - l'acquisition à l'assuré de l'indemnité qui lui a été versée si aucun recours n'est possible pour l'assureur.

EXCLUSIONS

Ce qui est notamment exclu :

- les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- la participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- les frais de voyage et d'hébergement en cas de séjour en maison de repos, de convalescence, centre de rééducation professionnelle dans la garantie « indemnités contractuelles ».

SINISTRE : INFORMATION DE L'ASSUREUR

L'assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours à partir du moment où il en a eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, **sous peine de perdre son droit à indemnité.**

La déclaration doit être faite par écrit, de préférence lettre recommandée, au bureau du représentant de l'assureur dont le nom est au recto.

L'assuré doit transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités.

RÉSUMÉ DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

(Le texte complet des conditions de garantie qui engagent l'assureur et l'assuré est tenu à la disposition de ce dernier chez le représentant de l'assureur dont le nom est au recto).

LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Ce qui est garanti

Le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé au recto lorsque l'assuré est victime d'un accident survenu dans l'exercice des activités sportives déclarées.

En cas de décès de l'assuré

Le versement du capital à son conjoint ou, à défaut, à ses ayants droit, s'il survient immédiatement ou dans le délai d'un an des suites directes de l'accident.

En cas d'incapacité permanente partielle ou totale de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité calculée en fonction du capital et du taux d'incapacité.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé, dès que l'état de santé de l'assuré est consolidé, par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant le temps, où, sur prescription médicale, il doit interrompre ses activités habituelles.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due à partir du huitième jour de l'interruption des activités, pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

Attention

Cette indemnité cesse d'être due à la date de consolidation ayant entraîné le droit à l'indemnité « d'incapacité permanente ».

En cas d'hospitalisation de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant son séjour, d'au moins 24 heures, prescrit médicalement, dans un établissement de soins public ou privé.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due dès le premier jour d'hospitalisation pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

En cas de traitement médical de l'assuré

Le remboursement à l'assuré des frais de traitement en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective, ou, dès le premier franc, s'il n'est pas affilié à un régime.

Attention

En cas de voyage à l'étranger la garantie est subordonnée à la prise en charge préalable par le régime obligatoire auquel est assujéti l'assuré.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est égale, acte par acte, à la différence entre :
- les frais réels dans la limite du tarif de responsabilité conventionnel multiplié par le coefficient indiqué au recto,
- et le montant des prestations versées à l'assuré par le(s) régime(s) de prévoyance collective.

Lorsque l'assuré est accidenté et doit être recherché

Le remboursement à l'assuré des frais qu'il a engagés lors des opérations effectuées par des sauveteurs autres que ses compagnons ou des tiers présents sur les lieux.

L'AVANCE SUR RECOURS

Ce qui est garanti

Les conséquences des préjudices corporels, calculées selon les règles du droit commun* subis par l'assuré lorsqu'il est victime d'un accident dans l'exercice des activités sportives déclarées.

Définition

***Droit commun** : préjudices réparables selon la jurisprudence des tribunaux soit :

- en cas de blessures : l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, les frais de soins, le coût des prothèses, le coût de l'assistance d'une tierce personne et de la rééducation, le prix de la douleur, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément,
- en cas de décès survenu dans un délai d'un an : les frais d'obsèques, le préjudice économique et moral subis par les ayants droit.

Montant de la garantie

La garantie s'exerce, à concurrence du montant du préjudice, calculé selon le droit commun, dans la limite indiquée au recto.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

L'indemnité pour incapacité temporaire est due à partir du 31^e jour de l'interruption des activités.

Application de la garantie

La prestation consiste dans :

- 1 - le paiement immédiat à l'assuré, à titre d'avance sur recours, du montant de son préjudice, calculé selon les règles du droit commun sous déduction des prestations indemnitaires versées par les tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi N° 85-677 du 5 juillet 1985.
- 2 - la possibilité pour l'assuré d'exercer un recours contre un responsable. Cette garantie d'avance sur recours, souscrite en application de l'article L 121-6 du Code des assurances, le substitue dans les droits de la victime conformément à l'article L 121-12 du Code précité ;
- 3 - l'acquisition à l'assuré de l'indemnité qui lui a été versée si aucun recours n'est possible pour l'assureur.

EXCLUSIONS

Ce qui est notamment exclu :

- les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- la participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- les frais de voyage et d'hébergement en cas de séjour en maison de repos, de convalescence, centre de rééducation professionnelle dans la garantie « indemnités contractuelles ».

SINISTRE : INFORMATION DE L'ASSUREUR

L'assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours à partir du moment où il en a eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, **sous peine de perdre son droit à indemnité.**

La déclaration doit être faite par écrit, de préférence lettre recommandée, au bureau du représentant de l'assureur dont le nom est au recto.

L'assuré doit transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités.