



Comité départemental de :

Groupement sportif :

N° | | | | | | | | | |



DEMANDE DE LICENCE

N° de licence : | | | | | | | | | |

NOM : | | | | | | | | | |

Prénom : | | | | | | | | | |

Nom de jeune fille :

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Nationalité : Sexe :

Adresse :

.....

Code postal : | | | | | |

Ville :

Téléphone* : | | | | | | | | | |

E-mail* :

Sollicite la création, la mutation, le renouvellement⁽¹⁾ de ma licence pour le club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A : le :

Signature obligatoire du licencié ou du tuteur légal

Tampon du club et signature du Président (obligatoires)

*facultatif

(1) rayer les mentions inutiles

Certificat annuel de non-contre indication à la pratique du Basketball en compétition.

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné

Mr/Mme/Melle :

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique du Basketball en compétition.

Taille :

A : le :

Cachet Signature du Médecin :

Non joueur

Surclassement.

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr/Mme/Melle :

peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

A : le :

Cachet Signature du Médecin :

Réservé au CD

Qualifié le :

Tampon CD

Type de licence :

DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCES AIG EUROPE N° 4.090.448 «FEDERATION FRANÇAISE DE BASKETBALL»

JE SOUSSIGNE, NOM : PRENOM :

DECLARE choisir L'OPTION A 2,80 € L'OPTION B 3,10 €

L'OPTION B + complémentaire 7,70 €

Clause bénéficiaire :

En cas de Décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'ASSURÉ ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux, concubins ou pacsés. Si l'Assuré est mineur, les bénéficiaires sont les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

JE DECLARE avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant notice d'information conformément à l'article L.140-4 du Code des Assurances, joint au présent document.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLETEES, DATEES, SIGNEES ET ACCOMPAGNEES DU REGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR LA COMPAGNIE.

Signature de la Compagnie

Fait à le ___/___/___

« Lu et approuvé »

Signature de l'Adhérent (Pour les mineur(e)s : son représentant légal)

REFUSE d'adhérer au présent contrat

Cochez la case, si vous ne souhaitez pas que ces données vous concernant soient communiquées à des tiers.

Droit de rectification : loi informatique et liberté (N°7817 du 06/01/78) : le licencié peut demander communication et rectification de toute information le concernant. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de la FFBB.

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

AIG EUROPE N° 4.090.448

FEDERATION FRANÇAISE DE BASKET-BALL

La FFBB a souscrit pour votre compte auprès de la Compagnie AIG EUROPE le contrat d'assurance groupe Individuelle accident - Responsabilité civile n° 4.090.448 dans le cadre de la loi de 1984 et des décrets de MARS 1991, MARS 1993 et JUILLET 2000 en ce qui concerne la partie Assurance Individuelle Accident et Responsabilité civile.

Ce contrat propose les garanties et prestations prévues ci-dessous en inclusion systématique et selon l'option que vous avez choisie et indiquée sur votre demande d'adhésion.

La présente notice d'information vous est remise conformément aux dispositions de l'article L 140-4 du Code des assurances et fait foi en cas de sinistre ou de litige entre les parties. Un exemplaire des conditions générales du contrat groupe est à votre disposition auprès de la Fédération, des ligues régionales et des comités départementaux.

CHAPITRE 1 - QUELQUES DEFINITIONS

Certains termes sont fréquemment utilisés dans ce contrat d'assurance. L'Assureur vous indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner.

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime après la date de prise d'effet de son adhésion.

Assuré :

Catégorie 1 : pour la garantie Individuelle accident

- tous les licenciés ayant souscrit l'assurance et ayant rempli un bulletin d'adhésion et à jour de leur cotisation,
- les personnes s'initiant à la pratique du basket-ball et les joueurs à l'essai, sans licence (pratiquants non licenciés),
- les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités liées à la pratique du basket-ball, sous réserve que cette assistance soit effectivement occasionnelle,
- les joueurs en cours de qualification à condition qu'ils soient inscrits dès leur première activité donnant lieu à une licence provisoire sous réserve de la régularisation de leur licence et au plus tard à la date du début des Championnats.

Catégorie 2 : pour la garantie Responsabilité civile, Défense pénale et Recours

- la Fédération Française de Basket-Ball,
- les Ligues Régionales, Comités Départementaux de la France métropolitaine et DOM-TOM, Mayotte, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, les Zones (Nord, Ouest, Centre, Est, Sud-Ouest et Sud-Est),
- les clubs affiliés à la Fédération contractante,
- la Ligue Féminine de Basket, l'ACKMPB, le Musée du Basket, les Associations agréées (LNB, AFEB, UNAB, SNC etc...),
- les personnes physiques telles que définies précédemment en catégorie 1,
- les comités d'entreprise fonctionnant au sein de la ou des associations ci-dessus, leurs membres ainsi que les personnes visées à l'article R 432 du Code du Travail dans la limite des attributions qui leur ont été légalement déléguées par le ou lesdits comités, étant précisé que par comités d'entreprise il faut entendre également les comités centraux d'établissement, interentreprises, les comités de groupe, dans la limite des attributions qui leur sont légalement dévolues,
- les organismes financiers (tels que sociétés de crédit-bail, etc...) mais uniquement dans le cadre des contrats de financement signés par ces organismes.

Assisteur :

AIG ASSIST, C/o International SOS, mandaté par la Compagnie - Immeuble « Le Ravel » - 12/14, rue d'Alsace - BP 322 - 92306 Levallois-Perret Cedex - France.

Assureur/Compagnie :

AIG EUROPE S.A., dont le siège est situé : Tour AIG - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

Autre dommage matériel :

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique subie par un animal, ne résultant pas d'un incendie, d'une explosion, d'un phénomène d'ordre électrique ou de l'action de l'eau.

Barème d'Invalidité :

Les Invalidités Permanentes seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946, suivant le Code de la Sécurité Sociale.

Bénéficiaire :

En cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée : le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, le concubin ou la personne ayant signé un PACS avec l'Assuré, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut ses ayants droit. Si l'Assuré est mineur, les Bénéficiaires sont ses ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Consolidation :

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Défense Pénale - Recours :

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE mandaté par la Compagnie - 45, rue de la Bienfaisance - 75008 PARIS.

Domage corporel :

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Domage matériel :

Toute détérioration, altération ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Domage immatériel consécutif :

Tout 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 de bénéfice. Les dommages immatériels sont qualifiés de dommages immatériels consécutifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un dommage corporel et/ou matériel garanti.

Domage immatériel non consécutif :

Ils sont qualifiés de dommages immatériels non consécutifs soit lorsqu'ils sont consécutifs à un dommage corporel et/ou matériel non garanti par le contrat, soit lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un dommage corporel et/ou matériel.

Domage matériel par action de l'eau :

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique subie par un animal, résultant de l'action de l'eau.

Domage matériel par incendie, explosion, phénomène d'ordre électrique :

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique subie par un animal, résultant soit d'un incendie, soit d'une explosion, soit d'un phénomène d'ordre électrique.

Domicile :

Lieu de résidence habituel d'un Assuré en France métropolitaine et pays limitrophes, Corse, DOM-TOM, Mayotte, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, Principautés de Monaco et d'Andorre. L'adresse fiscale sera considérée comme le domicile en cas de litige.

Enfants à charge :

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents. Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement sont également considérés comme à la charge de leurs parents.

Etranger :

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Fait dommageable :

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage ; un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise :

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La Franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Guerre Civile :

L'opposition déclarée ou non ou toute activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la Guerre Civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à la Compagnie de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits de Guerre Civile.

Guerre Etrangère :

La guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme Guerre Etrangère : une invasion, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire. Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que celui d'une Guerre Etrangère.

Hospitalisation :

Pour les Accidents et les Maladies, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Préposés :

Salariés, collaborateurs ou bénévoles d'une entité.

Réclamation :

La réclamation est constituée par toute demande en réparation, amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Sinistre Responsabilité Civile :

Toute réclamation adressée à l'Assuré ou à l'Assureur. Constitue un seul et même sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

La date du sinistre sera celle de la première réclamation.

Souscripteur :

La FEDERATION FRANÇAISE DE BASKETBALL (F.F.B.B.) agissant tant pour son compte que pour celui des Assurés.

Tiers :

Toute autre personne que l'Assuré ; les préposés, salariés ou non de l'Assuré, dans l'exercice de leurs fonctions pour les seuls dommages matériels et immatériels consécutifs.

Sont également considérés comme Tiers entre eux, les licenciés et participants.

Zones :

Par zones, il faut entendre la Zone Nord, Zone Ouest, Zone Centre, Zone Est, Zone Sud-Ouest et Zone Sud-Est.

CHAPITRE 2 - OBJET DU CONTRAT

Pour les Assurés de la Catégorie 1

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier les Assurés des garanties ci-après exclusivement au cours et à l'occasion de l'ensemble des activités liées :

- A la pratique du basket-ball,
- A l'entraînement, en compétitions officielles et/ou affinitaires, en sélections, en matchs amicaux, en tournois, au cours des stages organisés par les instances fédérales ou les clubs,
- Ainsi qu'au cours des activités sportives lorsqu'elles sont exercées au sein et sous le contrôle du club en tant qu'activités annexes préparatoires ou complémentaires à la pratique du basket-ball.

Les garanties seront également acquises lors des trajets Aller/Retour pour se rendre sur les lieux des entraînements et manifestations sportives. En cas d'accidents de trajet les adhérents seront indemnisés au titre de l'Individuelle accident à l'exclusion de toute responsabilité civile (sauf dans les cas spécifiques prévus ci-après).

Pour les Assurés de la Catégorie 2

Les garanties s'appliquent à l'Assuré à l'occasion des dommages survenant :

- Lors de la pratique du basket-ball pendant les matchs officiels, de sélection ou amicaux, entraînements, séances d'initiation, écoles de basket-ball, stages organisés par la Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux ou les Clubs,
- Lors de sa participation aux activités, manifestations, assemblées générales découlant d'une mission reçue de la Fédération, des Ligues, des Comités Départementaux ou des Clubs,
- Lors de sa participation à toute activité et/ou manifestation à caractère social ou récréatif (par exemple : bal, loterie, repas dansants, etc...) découlant de l'activité de basket-ball.

Étendue des garanties du contrat :

Les garanties sont acquises à l'Assuré dans le monde entier.

CHAPITRE 3 - PRISE D'EFFET, DUREE ET MODIFICATION DES GARANTIES

3.1 - Prise d'effet et durée des garanties

- Pour les licenciés, la garantie est acquise le jour de la délivrance de la licence et reste acquise jusqu'au terme de la saison sportive (1^{er} JUILLET, ZERO HEURE).

Pour les adhésions intervenant en cours d'année, la garantie est acquise le lendemain à 12 heures suivant la date de qualification par l'organisme compétent, aucun prorata de prime ne sera effectué, la prime annuelle sera due dans son intégralité.

Chaque adhésion se renouvelle automatiquement par tacite reconduction à chaque échéance annuelle fixée au terme de la saison sportive (1^{er} JUILLET, ZERO HEURE), sauf dénonciation effectuée de la part du licencié par courrier recommandé avec accusé de réception expédié à la FFBB, deux mois au moins avant l'échéance annuelle.

Les garanties cessent de plein droit dès lors que l'Assuré n'est plus licencié auprès de la FFBB.

- Pour les personnes s'initiant à la pratique du basket-ball et pour les joueurs à l'essai, sans licence, la garantie prend effet dès l'instant où elles s'initient ou s'essaient à cette pratique et cesse dès la fin de l'initiation ou de l'essai.

- Pour les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités, la garantie prend effet uniquement durant leur bénévolat.

- Pour les joueurs en cours de qualification à condition qu'ils soient inscrits dès leur première activité donnant lieu à une licence provisoire, sous réserve de la régularisation de leur licence, la garantie prend effet dès leur inscription lors de leur première activité et au plus tard à la date du début des Championnats.

- La garantie objet du présent contrat est déclenchée par la réclamation et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionnée par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Cessation du contrat groupe :

Le présent contrat groupe souscrit entre la FFBB et l'Assureur AIG EUROPE expirera de plein droit et sans autre avis le 1^{er} JUILLET 2009 - ZERO HEURE.

3.2 - Modification des garanties

A tout moment de l'année, tant à l'échéance qu'en cours d'année fédérale, chaque Assuré peut modifier l'option qu'il a souscrite, en remplissant un nouveau bulletin d'adhésion qui devra être expédié en recommandé avec accusé de réception au siège de la FFBB.

La modification sera effective le lendemain à 12 heures suivant la date de réception du nouveau bulletin au siège de la FFBB.

Pour les modifications intervenant à l'échéance, la prime annuelle à régler sera celle de la nouvelle option souscrite.

Pour les modifications intervenant en cours d'année, aucun remboursement de prime ne sera effectué pour les Assurés passant de l'option B à l'option A ; de même, aucun calcul de prorata ne sera effectué pour la perception de prime correspondant à l'augmentation des capitaux garantis pour les Assurés passant de l'option A à l'option B, la prime annuelle sera due dans son intégralité.

En ce qui concerne l'option C - garantie complémentaire (Indemnités Journalières), celle-ci ne peut être souscrite indépendamment de l'option B.

La prime annuelle sera perçue dans sa totalité et ce, quelle que soit la date de souscription de la garantie complémentaire.

CHAPITRE 4 - NATURE ET MONTANTS MAXIMUMS DES GARANTIES

4.1 - Pour les Assurés de la Catégorie 1

A - La Garantie Décès Accidentel

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement des suites d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire), l'Assureur verse au Bénéficiaire le capital prévu en fonction de l'option choisie.

L'Assureur ne peut en aucun cas être tenu au paiement d'une somme supérieure à **25.000 €** (majorée de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans ou par enfant à charge de moins de 25 ans poursuivant des études, dans la limite de 50 % du capital garanti).

B - La Garantie Invalidité Permanente Accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente totale réductible en cas d'invalidité permanente partielle, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le montant du capital prévu en fonction de l'option choisie par le taux d'invalidité évalué conformément au barème indicatif d'invalidité pour les Accidents du travail de la Sécurité Sociale française.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est à dire avant consolidation.

L'Assureur ne peut en aucun cas être tenu au paiement d'une somme supérieure à **25.000 €** (majorée de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans ou par enfant à charge de moins de 25 ans poursuivant des études, si l'invalidité est supérieure à 66 % dans la limite de 50 % du capital garanti).

C - La Garantie Frais Médicaux suite à un Accident

L'Assureur garantit, à concurrence des montants figurant ci-après le remboursement des débours financiers engagés par un Assuré des suites d'un Accident garanti, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés, prescrits par un praticien diplômé.

Les indemnités versées par l'Assureur viendront exclusivement en complément des remboursements prévus par la Sécurité Sociale ou la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré ne perçoive au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

• Remboursement des frais médicaux chirurgicaux pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément du régime obligatoire à concurrence de 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale y compris le forfait journalier en cas d'Hospitalisation limitée à 90 jours.

- Soins dentaires et prothèses ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **150 € pour l'option A et 450 € pour l'option B et C.**

- Frais de fabrication ou de remplacement ou de réparation de prothèse dentaire des suites d'un Accident survenu au cours des activités garanties : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **600 € pour l'option A et 900 € pour l'option B et C.**

- Bris accidentel de lunettes survenu uniquement au cours des activités garanties (trajets exclus) : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **150 € pour l'option A (dont 75 € maximum pour la monture ou 75 € par lentille) et 300 € pour l'option B et C (dont 150 € maximum pour la monture ou 150 € par lentille),** dans la limite des frais exposés, après intervention de tout régime de prévoyance.

D - Les Prestations d'Assistance

En cas d'Accident garanti dont un Assuré serait victime et survenant au cours d'un déplacement en France ou à l'étranger, AIG ASSIST prend en charge et organise :

- le rapatriement de l'Assuré jusqu'à son Domicile,
- en cas de décès de l'Assuré, le rapatriement du corps jusqu'à son Domicile, y compris les frais d'embaumement, **à l'exclusion de frais d'inhumation.**

Seules les autorités médicales de AIG ASSIST sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport. Les réservations sont faites par AIG ASSIST.

Montants maximums garantis

- En France ou à l'Étranger.....4.500 €

Mise en œuvre des prestations : Préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, contacter 24h/24 obligatoirement et exclusivement :

AIG ASSIST

C/o International SOS

De France : Tél. 01.55.63.31.00. - Fax 01.55.63.31.56

De l'Étranger : Tél. 33.1.55.63.31.00. - Fax 33.1.55.63.31.56

Dans tous les cas, indiquer : le nom de l'Assuré, la nature et le lieu de l'accident, un numéro de téléphone, le nom du groupe ou du Club auquel l'Assuré est affilié.

E - La Garantie Indemnité Journalière suite à Accident (option C uniquement)

Il est convenu que la présente garantie complémentaire «INDEMNITE JOURNALIERE ACCIDENTELLE» ne peut être souscrite par les Assurés de la Catégorie 1 que si ceux-ci ont souscrit l'option B du présent contrat.

La garantie est acquise, exclusivement, en cas d'accident garanti, dont l'Assuré est victime, survenant uniquement lors de la pratique du basket-ball tel que défini précédemment au contrat et entraînant une incapacité temporaire totale.

Dans ce cas, l'Assureur verse à l'Assuré pour chaque jour d'arrêt complet d'activité professionnelle avec ou sans hospitalisation, une indemnité journalière ne pouvant excéder **30 € par jour**, sans franchise et sans pouvoir dépasser une période maximale de **120 jours par Sinistre.**

Cette indemnité journalière est versée exclusivement en cas de perte réelle de revenu de l'Assuré dans les limites et conditions définies ci-dessus lorsque :

- l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail sur décision médicale.

Dans ce cas précis, on entend par perte réelle de revenu, la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'Assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.

Si le salaire est maintenu par le Club auprès d'un joueur, liant les deux parties par un contrat de travail avec ce dernier, l'Assureur règlera la perte réelle de revenu de l'Assuré au Club.

- l'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et perçoit à ce titre des prestations.

Dans ce cas précis, on entend par perte réelle de revenu, la différence entre les prestations versées par les ASSEDIC servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire.

Dans tous les cas, l'indemnité journalière est versée pendant le nombre de jours où l'Assuré est dans l'impossibilité complète de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance.

En cas de rechute

Toute rechute ou complication qui intervient après la reprise des occupations habituelles et ce quel qu'en soit le délai, est considérée comme la suite du même Accident, et non comme un nouvel accident.

L'Assureur reprendra - sans aucune franchise - le versement des indemnités journalières à partir du 1^{er} jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire n'excède la durée maximum d'indemnisation de **120 jours.**

L'Assureur se réserve le droit de vérifier le lien de causalité entre l'Accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'Assuré pour rechute ou complication.

Cessation de la garantie

Dans tous les cas, l'Assuré n'est plus garanti au titre de l'incapacité temporaire lorsqu'une invalidité permanente accidentelle consolidée et irréductible est constatée, et que l'indemnité versée au titre de l'invalidité permanente est directement consécutive à l'Accident garanti faisant l'objet du versement des indemnités journalières.

Détermination de la durée de l'incapacité temporaire

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par le médecin traitant de l'Assuré, étant entendu que l'Assureur se réserve le droit de la faire contrôler par son médecin expert.

En cas de résiliation ou d'expiration du contrat

Dans le cas où le contrat viendrait à être résilié, alors que des indemnités journalières sont versées au titre d'un Accident garanti survenu avant la résiliation, l'Assureur règlera les indemnités journalières auxquelles l'Assuré peut prétendre sans toutefois dépasser la durée totale d'indemnisation précisée au présent contrat.

Toutefois, aucune indemnité journalière n'est due au-delà de la date de résiliation du contrat, dans le cas où le contrat est résilié pour non-paiement des primes ou des fractions de prime.

Exclusions spécifiques à la garantie Indemnité Journalière

Ne donnent pas droit à versement :

- les incapacités temporaires totales résultant de maladie.
- les incapacités temporaires partielles résultant de maladie.
- lorsque l'Assuré ne justifie d'aucun régime de base (Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire, employeur, ASSEDIC) sauf pour les joueurs Étrangers en attente de régularisation des formalités pour l'obtention de la carte de séjour et ayant un contrat de travail avec le Club. Le Club devant dans tous les cas justifier d'un versement de salaire au licencié assuré et ayant souscrit à l'option C. Le versement des indemnités journalières cesse dès lors que l'Assuré n'est plus enregistré auprès des ASSEDIC et ne perçoit plus à ce titre de prestations.

4.2 - Pour les Assurés de la Catégorie 2

A - La Garantie Responsabilité civile

Cette assurance garantit l'Assuré dans la limite des sommes et sous réserve des franchises fixées, contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis subis par autrui et imputables aux activités définies.

- A - Responsabilité civile exploitation.
- B - Responsabilité civile personnelle des dirigeants et membres.
- C - Responsabilité civile du fait de dommages impliquant un véhicule à moteur.
- D - Responsabilité civile du fait des dommages aux véhicules sur parking.
- E - Responsabilité civile du commettant.
- F - Responsabilité civile incendie et dégâts des eaux dans les locaux loués ou confiés pour une durée inférieure à 8 jours.
- G.H - Responsabilité civile Incendie et Dégâts des Eaux hors locaux.
- I - Responsabilité civile vol.
- J - Garantie du recours de la Sécurité Sociale et des préposés de la Fédération, des ligues, comités et clubs et garantie de la faute inexcusable des substitués dans la direction.

- K - Dispositions particulières concernant les risques d'intoxication alimentaire.
- L - Engagements contractuels particuliers.
- M - Garantie Défense Pénale - Recours (délivrée par GROUPAMA Protection Juridique).

La garantie s'exerce en France métropolitaine, DOM-TOM, Mayotte, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon et dans les principautés d'Andorre et de Monaco.

• Défense pénale

Les frais et honoraires de défense pénale de l'Assuré, à défaut de constitution de partie civile, sont pris en charge par l'Assureur à hauteur du montant fixé au contrat dans la mesure où les poursuites dont le prévenu est l'objet sont directement liées à un dommage garanti et selon les modalités de gestion prévues au contrat.

• Recours

Dans la limite fixée et selon les modalités de gestion prévues au contrat, l'Assureur s'engage à exercer et à prendre en charge les frais afférents à toute action amiable ou judiciaire en vue d'obtenir réparation des préjudices subis par l'Assuré et engageant la responsabilité d'un tiers dans la mesure où ces dommages auraient été garantis au présent contrat si l'Assuré en avait été l'auteur et non la victime.

MONTANT DES GARANTIES			
GARANTIES	OPTION A + Carte Basket	OPTION B	OPTION C (= B + complémentaire)
Décès Accidentel	12.500 €	25.000 €	25.000 €
Invalidité Accidentelle	12.500 €	25.000 €	25.000 €
Indemnité Journalière Accidentelle " perte de revenu "	non	non	30 € par jour maximum - pendant 120 jours maximum
* Frais Médicaux	Maxi 200 %	Maxi 200 %	Maxi 200 %
* Soins dentaires	150 €	450 €	450 €
* Frais de réparation dentaire	600 €	900 €	900 €
* Bris de lunettes	150 €	300 €	300 €
Assistance Rapatriement	4.500 €	4.500 €	4.500 €
Responsabilité Civile	Oui	Oui	Oui
☞ Dommages corporels :			4.500.000 € par sinistre
- dont faute inexcusable			2.500.000 € par sinistre et par an et 10.000 € de Franchise par victime
- dont Intoxication alimentaire			750.000 € par sinistre
☞ Pollution : tous dommages confondus (corporels, matériels et immatériels, consécutifs) :			750.000 € par sinistre
☞ Dommages Matériels et Immatériels consécutifs y compris ceux découlant d'Incendie, Explosion ou Dommages électriques :			450.000 € par sinistre
☞ Dommages Matériels et Immatériels consécutifs découlant de Dégâts des Eaux et autres liquides :			150.000 € par sinistre
☞ Dommages Immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis :			150.000 € par sinistre
Défense Pénale et Recours	7.500 € par sinistre	7.500 € par sinistre	7.500 € par sinistre
PRIME A REGLER	2,80 €	3,10 €	7,70 €

CHAPITRE 5 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

5.1 - Pour les garanties Individuelle Accident et Indemnités Journalières Accidentelles

Sont exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les maladies sauf si elles sont la conséquence d'un Accident garanti.
- Les accidents occasionnés par la Guerre Etrangère et la Guerre Civile.
- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- Les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les accidents causés par l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.

Sont exclus de toutes les garanties contractuelles, les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique.
- En ce qui concerne les accidents résultant de l'utilisation par l'Assuré avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³, les garanties s'exerceront à concurrence de 10 % du montant des indemnités prévues aux Conditions Particulières (hors courses et compétitions).
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens.
- Lors de la pratique ou de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou passager d'ULM, de deltaplane, d'aile volante, de vol à voile, d'aérostat, de parachute ou de parapente, ainsi que lors de la pratique par l'Assuré des sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur.
- Lors de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs.
- Lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

5.2 - Pour la Responsabilité Civile

Sont toujours exclus :

- Les dommages résultant du fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré, ou causés avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsque celui-ci est une personne morale.
- Les dommages occasionnés par la guerre étrangère : il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère.
- Les dommages occasionnés par la guerre civile, les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les

manifestations populaires, la grève ou le lock-out : il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits.

- Les dommages occasionnés par les inondations, tremblements de terre, raz de marée, éruptions volcaniques ou autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les dommages ou l'aggravation des dommages causés : par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants qui engagent la responsabilité civile exclusive d'un exploitant d'installations nucléaires ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire à l'étranger ou frappent directement une installation nucléaire.
- Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.
- Les dommages occasionnés par les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles, ainsi que les décimes et frais s'y rapportant.
- Les dommages matériels et immatériels survenus aux biens mobiliers et immobiliers dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, ou qu'ils ont en dépôt, en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés pour les utiliser, les travailler, les transporter ou dans tout autre but, sauf en ce qui concerne le cas visé au chapitre A alinéa 3 du contrat.
- Les dommages matériels et immatériels occasionnés par un incendie provenant d'un foyer de quelque nature que ce soit, une explosion, un incident d'origine électrique ou par l'action des eaux, survenus sur les lieux, dépendances ou installations fixes, intérieures ou extérieures, contiguës ou non, dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant, sauf en ce qui concerne le cas visé au chapitre F du contrat.
- Les dommages causés directement ou indirectement par les eaux de pluie, infiltrations, débordements de nappes naturelles ou artificielles ou dus à l'infiltration lente provenant de la non-étanchéité des ouvrages ou installations.
- Les dommages corporels, matériels et immatériels causés par la pollution de l'atmosphère, des eaux et du sol, ainsi que toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet, ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruit, odeurs, vibrations, radiations, rayonnements ou modifications de température, sauf en ce qui concerne les conséquences immédiates, soit d'un bris accidentel d'installation, soit d'une fausse manœuvre.
- Les dommages causés par : les engins flottants ou aériens, tous véhicules ou appareils aériens, maritimes, fluviaux ou lacustres, tous matériels et installations ferroviaires (hormis les cas visés sous le chapitre L du contrat pour ce qui concerne le cahier des charges SNCF).
- Les dommages causés par tous véhicules à moteur y compris les engins de chantier automoteurs, immatriculés ou non, lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules.
- Les dommages causés par tous véhicules et appareils terrestres sans moteur lorsqu'ils sont attelés à un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement

responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage, sauf en ce qui concerne les cas visés aux chapitres C et E du contrat.

- Les dommages résultant de l'emploi ou de la détention d'explosifs.
- Les dommages mis à la charge de l'Assuré en vertu d'obligations contractuellement acceptées par lui, résultant de clauses de marchés ou de conventions passées avec ses fournisseurs et avec ses clients, ou ses mandataires dans la mesure où les obligations excèdent celles auxquelles il est tenu en application des dispositions légales.
- Les dommages entraînés par la Responsabilité civile pouvant incomber en propre aux mandataires sociaux à la suite d'actes personnels ou d'abstentions commises dans l'exercice de leur mandat ou de leurs fonctions.
- Terrorisme : Suppression du rachat ou si l'exclusion n'existe pas exclure les "tous dommages résultant d'attentats, d'actes de terrorisme et de sabotage".
- OGM : Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, ou résultant de la mise sur la marche de produits composés en tout ou partie d'organismes génétiquement modifiés.
- Propriété intellectuelle : Les conséquences d'actes de concurrence déloyale, de la contrefaçon, de la publicité mensongère, de la divulgation de secrets professionnels, de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet ainsi que des autres atteintes aux droits de propriétés industrielles, littéraires ou artistiques, aux droits d'auteur et au droit des marques.
- Ondes électromagnétiques : Les dommages résultant de la production par tout appareil ou équipement de champs électriques ou magnétiques ou de rayonnements électromagnétiques.
- Dioxine, listeria : les dommages résultant de la dioxine et de la listeria.
- ESB : Les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.
- Amiante/plomb/silice : Tous dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par de l'amiante, du plomb, ou de la silice.
- L'epli : Les réclamations liées aux rapports sociaux.
On entend par réclamation liée aux rapports sociaux toute réclamation fondée sur :
 - tout licenciement abusif, toute résiliation ou non-reconduction abusive de contrat de travail que le caractère abusif de ceux-ci soit avéré ou présumé.
 - toute fausse déclaration relative à l'emploi.
 - tout refus abusif d'emploi ou de promotion.
 - toute privation abusive d'opportunité de carrière.
 - toute mesure disciplinaire abusive, ou tout harcèlement sexuel, moral ou professionnel.
 - toute discrimination illégale, qu'elle soit directe, indirecte, intentionnelle ou non intentionnelle, toute atteinte à la vie privée, ou toute diffamation liée à l'emploi.
 - tout manquement aux règles en vigueur en matière de rapports sociaux.
- E-risk/virus : Les dommages de toute nature qui résulteraient de par leur origine ou leur étendue des effets d'un virus informatique.
Un virus informatique s'entend de tout programme informatique se propageant par la création de répliques de lui-même.
- Affaisements de terrain : Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non résultant directement ou indirectement d'affaisements et/ou d'effondrements de terrain qui trouveraient leur origine dans la présence de carrières ou de mines, souterraines ou à ciel ouvert, que celles-ci soient en exploitation ou désaffectées.

CHAPITRE 6 - MODALITES EN CAS DE SINISTRE

Délais de déclaration

Le Souscripteur ou l'Assuré doit déclarer à l'Assureur tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à l'adresse suivante :

AIG EUROPE
Département Indemnisation - FFBB
Tour AIG
92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

Les Documents nécessaires

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de déclaration de sinistre,
- le numéro de licence,
- la copie de la demande d'adhésion si nécessaire,
- les circonstances détaillées de l'accident et le nom des témoins éventuels.

De plus selon les circonstances et les garanties invoquées, l'Assureur aura également besoin des éléments suivants :

En cas de décès ou d'invalidité :

- la preuve par la production par le Bénéficiaire d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès que ce jugement soit définitif ou non,
- le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante,
- la justification des enfants à charge (copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge) lorsque les capitaux garantis sont majorés du fait de la situation familiale de l'Assuré,
- le premier rapport médical attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel mentionnant la cause précise du décès,
- un certificat de décès,
- un certificat médical précisant la nature du décès,
- les documents légaux établissant la qualité du bénéficiaire (certificat d'hérédité) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Pour les frais médicaux :

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'assuré a été bénéficiaire.

En cas de prise en charge intégrale des Frais Médicaux par les organismes sociaux, dès lors qu'il apparaît sur les certificats médicaux, une probabilité d'aggravation du sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires) l'Assuré doit effectuer une déclaration pour ordre auprès d'AIG EUROPE.

Pour les indemnités journalières :

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité professionnelle à la date fixée par le précédent certificat, **ce certificat devant parvenir à l'Assureur dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat.**
- Lorsque l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail sur décision médicale :
 - une attestation de perte de salaire établie par l'employeur,
 - une copie certifiée conforme du contrat de travail liant un joueur et un club en cas de paiement de la garantie au club,

- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régime complémentaire ou employeur,
- le bulletin de salaire du mois de l'Accident.

• Lorsque l'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et perçoit à ce titre des prestations :

- le bulletin de salaire du mois de l'Accident,
- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régimes complémentaires.

Toute transmission dans un délai supérieur à 15 jours entraîne la déchéance du droit aux indemnités journalières pendant la période comprise entre la date d'expiration du précédent certificat et la date d'envoi du certificat de prolongation sauf cas fortuit ou de force majeure.

Pour les prestations d'Assistance :

L'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention contacter exclusivement AIG ASSIST.

Le Règlement du sinistre

Lors de la réalisation du risque, l'Assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenue au-delà (Art. L 113-5 du Code des assurances).

Transaction

L'Assureur a seul droit dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties.

Circonstances exceptionnelles

AIG ASSIST ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restriction à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

CHAPITRE 7 - DISPOSITIONS GENERALES

Sanctions en cas de fausse déclaration intentionnelle

Toute réticence intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre dans les conditions prévues par les ART L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Déclaration des autres assurances

Si le Souscripteur ou l'Assuré souscrit, au cours de la période d'assurances du présent contrat, d'autres contrats d'assurances auprès de l'Assureur pour des risques identiques, ils doivent les déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Demande d'informations

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur et/ou à l'Assuré toute information permettant d'apprécier à sa juste valeur l'évolution du risque lié au contrat.

Prescription

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, toutes les actions sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance sauf si les bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré sont les ayants droit de la victime où ce délai est alors porté à 10 ans.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par la société à l'Assuré en ce qui concerne le paiement de la prime, par l'Assuré à la société en ce qui concerne le règlement de l'indemnité), citation en justice (même en référé),
 - commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.
- Toutefois, ce délai ne court pas :**
- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque encouru, à compter du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
 - en cas de sinistre, à compter du jour où les bénéficiaires en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là ou en cas d'aggravation du sinistre ou de soins différés dès lors que l'événement d'origine a donné lieu à un remboursement intégral des organismes sociaux.

Assurances multiples

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à l'adhésion la plus ancienne.

Election du domicile

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de la Compagnie :

TOUR AIG - 92079 - PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Informatique et liberté (loi n° 7817 du 06/01/78)

Le Souscripteur et l'Assuré peuvent demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de l'Assureur.

Jurisdiction

Le contrat d'assurance AIG EUROPE n° 4.090.448 est un contrat de groupe régi par le droit français et le Code des assurances. La Compagnie AIG Europe est régie par le Code des assurances français et par la Commission de contrôle des assurances des mutuelles et des institutions de prévoyance, sise 54 rue de Châteaudun - 75436 Paris Cedex 09.

Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Médiation

Pour toutes difficultés relatives aux conditions d'application du présent contrat, l'Assuré ou son représentant légal, peut écrire à AIG Europe - Département Communication - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX. Son courrier devra notamment stipuler : Le n° du contrat, la nature de la réclamation, les autres références inscrites sur les lettres reçues de l'Assureur, le n° de téléphone et les heures auxquelles l'Assuré ou son représentant légal peut être contacté. Si le désaccord persiste après la réponse donnée par AIG Europe, l'Assuré ou son représentant légal pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Les coordonnées du Médiateur lui seront communiquées sur simple demande écrite à l'Assureur à l'adresse ci-dessus.

AIG EUROPE

Société anonyme au capital de 25.000.000 €

RCS Nanterre B 552 128 795 00135

A Member of American International Group, Inc.