



ENTREPRISE



FFHANDBALL

Référence Assureur-conseil : 58031

SARL BILLET GL ASSURANCES

Agent Gal Exclusif MMA – Siren 789979010

19 Square Gambon - BP 114

58205 COSNE SUR LOIRE CEDEX

Tél. 03 86 28 20 74 / Fax : 03 86 28 29 06

Email : cabinet.billet@mma.fr

N° Orias : 13001802 – www.orias.fr

Souscripteur :

FEDERATION FRANCAISE DE HAND BALL

1, rue Daniel Costantini

CS 90047

94046 CRETEIL Cedex

CONTRAT D'ASSURANCE

CONTRAT « SPORTIFS DE HAUT NIVEAU »

N° 115 179 626

Avenant à effet du 01 / 11 / 2022

COMPOSITION DU CONTRAT

Le présent contrat se compose des documents suivants :

- **LES CONDITIONS PARTICULIERES**
signées par le Souscripteur et qui sont établies à partir des réponses apportées aux questions posées par l'Assureur. Elles précisent notamment :
 - La ou les activités garanties,
 - La définition des assurés,
 - Les déclarations du souscripteur,
 - La date d'effet du contrat.
- **LES CONVENTIONS SPECIALES N° 990**
dédiées aux garanties
- **LES CONDITIONS GENERALES N° 250**
qui ont pour objet de présenter :
 - Le lexique général et exclusions communes,
 - Le fonctionnement de votre contrat et les informations utiles,

Votre contrat est régi par le Code des assurances et par ces documents qui vous sont remis à la souscription et lors de toute modification contractuelle (avenant).

En cas de contradiction, les Conditions particulières prévalent sur les Conventions spéciales qui elles-mêmes prévalent sur les Conditions générales.

Au titre du présent contrat, les Conventions spéciales sont complétées par les annexes suivantes :

✓ *néant*

HISTORIQUE DU CONTRAT

Date d'effet	Objet et description succincte du mouvement
29 / 08 / 2016	AFFAIRE NOUVELLE
01 / 11 / 2018	AVENANT : MISE A JOUR DES GARANTIES SUITE A DECRET + ACTUALISATION DE LA LISTE DES ASSURES
01 / 11 / 2022	AVENANT DE RENOUVELLEMENT SUITE A APPEL A CONCURRENCE

SOMMAIRE

CONDITIONS PARTICULIERES	5
1 PARTIES AU CONTRAT	6
2 RENSEIGNEMENTS GENERAUX	7
2.1 DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR	7
2.2 PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE.....	7
3 DEFINITION DES ASSURES ET DES ACTIVITES GARANTIES	7
3.1 DEFINITION DES ASSURES	7
3.2 ACTIVITES GARANTIES.....	7
4 TABLEAUX DES GARANTIES.....	8
4.1 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS	8
5 COTISATION	9
6 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT.....	9
7 SIGNATURE DES PARTIES	9
CONVENTIONS SPECIALES.....	11
1 DEFINITIONS GENERALES	12
2 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS.....	13
2.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES	13
2.2 CE QUI EST GARANTI	13
2.3 CE QUI EST EXCLU	15
2.4 DECLARATION DE SINISTRE PAR L'ASSURE	15
2.5 PROLONGATION	16
2.6 CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE	16
2.7 PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE	16
2.8 SINISTRE COLLECTIF	16
2.9 CLAUSE D'IMPUTATION.....	16

CONDITIONS PARTICULIERES

CONTRAT « SPORTIFS DE HAUT NIVEAU »

N° 115 179 626

Avenant à Effet : 01 / 11 / 2022

1 PARTIES AU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance est conclu entre :

Le Souscripteur : **FEDERATION FRANCAISE DE HANDBALL**
1 rue Daniel Costantini
94046 CRETEIL Cedex

**Agissant tant pour son compte que pour celui
de qui il appartient.**

Et l'Assureur : **MMA IARD Assurances Mutuelles, Société
d'assurances mutuelle à cotisations fixes**
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD, société anonyme au capital de
537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et
Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le code des assurances
Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA
l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

Par l'intermédiaire de : **SARL BILLET GL ASSURANCES**
Agent Gal Exclusif MMA
19, square Gambon - BP 114
58205 Cosne sur Loire cedex

Référence : **5803**

2 RENSEIGNEMENTS GENERAUX

2.1 DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

La présente déclaration est conforme aux renseignements fournis dans l'appel à concurrence transmis à l'assureur lors de l'affaire nouvelle.

DESCRIPTIF DU RISQUE

- Nombre de sportifs de haut niveau : 151

SINISTRALITE ANTERIEURE

Police MMA en cours depuis le 29/08/2016

2.2 PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE

Les garanties du présent contrat prennent effet dès lors que l'assuré est placé sur la liste des sportifs de haut niveau par la FFHB et cessent automatiquement dès lors qu'il ne l'est plus.

3 DEFINITION DES ASSURES ET DES ACTIVITES GARANTIES

3.1 DEFINITION DES ASSURES

Sont assurées au titre du présent contrat, les personnes physiques suivantes :

- Les sportifs de haut niveau inscrits sur les listes « Elite », « Senior », « Jeunes » et « reconversion » par la FFHB.

Nb : cette liste est consultable sur le site du ministère de la ville, de la jeunesse et des sports (<http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-de-haut-niveau/article/Liste-des-sportifs-de-haut-niveau>)

3.2 ACTIVITES GARANTIES

Toutes activités pratiquées par l'assuré sous l'égide de la FFHB, de ses organes déconcentrées (ligues, comités) ou d'un de ses clubs. Notamment la pratique à haut niveau du Handball et ses activités connexes en entraînement ou en compétition.

Les trajets pour se rendre sur les lieux de ces activités et en revenir sont couverts.

4 TABLEAUX DES GARANTIES

Les montants ci-dessous, pour l'ensemble des garanties, ne sont pas indexés.

4.1 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

LES GARANTIES « SPORTIFS DE HAUT NIVEAU »		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>		
DECES	20 000 EUR (1)	Néant
INVALIDITE PERMANENTE Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	30 000 EUR (1)	Franchise relative de 6%
REMBOURSEMENT DE SOINS (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	150% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
<u>Avec une sous-limite de :</u>		
- Frais hospitaliers.....	Selon montant légal	
- Chambre particulière.....	30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	300 EUR	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait).....	500 EUR	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	800 EUR	
- Frais non remboursables prescrits médicalement	200 EUR	
Frais de transport primaire (non pris en charge par la SS)	2 000 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	10 000 EUR	
FRAIS DE RAPATRIEMENT	10 000 EUR	
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 EUR	15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	3 000 EUR	2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	3 000 EUR	35% d'IPP
FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT		
- Pour se rendre au travail et/ou à l'école	20 EUR / jour - versement 5J/7 pendant 3 mois maxi	5 jours
- Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens	A concurrence de 2.000 EUR	néant

(1) Garantie limitée à 10.000.000 € maximum en cas de sinistre collectif

5 COTISATION

INFORMATION CONFIDENTIELLE

6 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent avenant au contrat prend effet le 01 / 11 / 2022.

L'échéance annuelle est fixée au 01 / 01

Il est conclu pour une durée de **1 AN**

Les parties ont la faculté de dénoncer chaque année le contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette dénonciation doit être adressée par Lettre Recommandée avec demande d'Avis de Réception dans un délai de six mois au moins avant chaque échéance annuelle pour l'assureur et trois mois au moins avant chaque échéance annuelle pour le souscripteur.

7 SIGNATURE DES PARTIES

Le souscripteur certifie que les réponses faites par lui aux questions qui ont été posées par l'assureur sont, à sa connaissance, exactes, sachant qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L 113-8 (nullité des contrats) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

Le souscripteur est informé de la nécessité d'informer l'assureur de toute modification relative aux réponses apportées si elles venaient à évoluer.

Les Conditions générales n° 250, les Conventions spéciales n°990 ainsi que les statuts de MMA IARD Assurances Mutuelles ont été remis au souscripteur le 20/06/2016 (JJ/MM/AAAA).

Le souscripteur reconnaît en avoir pris connaissance avant la souscription du contrat.

Les données à caractère personnel concernant le souscripteur sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance. Elles peuvent également être utilisées à des fins de gestion commerciale sauf opposition de sa part, de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce dernier traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Les données sont destinées à MMA IARD SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires contractuellement ou statutairement liés à MMA IARD SA et à des organismes professionnels. Le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9. Si le souscripteur ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale il peut s'y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Réclamations Clients MMA.

Le souscripteur ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Fait à **Paris (75)**

le **17/05/2022**

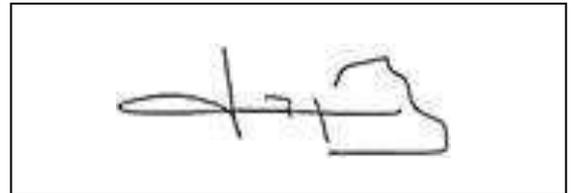
Le souscripteur

La FEDERATION FRANÇAISE DE HANDBALL

représentée par son Président,



L'Assureur



CONVENTIONS SPECIALES
N° 990
« FEDERATIONS SPORTIVES »

1 DEFINITIONS GENERALES

Activités assurées :

Les activités assurées au titre du contrat sont définies aux Conditions particulières.

Assuré :

Les assurés garantis au titre du contrat sont définis aux Conditions particulières.

Assureur :

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126.

MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882.

Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances.

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

Dommmages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

Franchise :

Part des dommages restant toujours à la charge de l'assuré.

Franchise relative :

Montant ou taux au-delà duquel l'indemnité est intégralement à la charge de l'Assureur. En revanche, l'Assureur n'indemnise aucun sinistre dont le montant ou taux est inférieur ou égal à la franchise relative fixée.

Réclamation :

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. 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.

Tiers :

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux.

2 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

2.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES

Pour l'application de l'assurance des accidents corporels, on entend par :

Accident :

Toute atteinte corporelle, y compris d'origine vasculaire, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré.

Par extension sont considérés comme accidents les empoisonnements, l'asphyxie, la noyade, les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté, les gelures, les coups de chaleur, insolation, les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux.

Sont indemnisés comme telles les entorses, déchirures musculaires, claquages, élongations, rupture de tendons.

Événement assuré :

Tout accident survenu au cours des activités assurées.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Sinistre :

Tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

2.2 CE QUI EST GARANTI

2.2.1 DECES

Définition de la garantie :

Si l'assuré décède des suites d'un accident y compris d'origine cardio-vasculaire, cette assurance garantit le paiement du capital fixé au tableau des garanties. La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

Montant de la prestation :

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

Bénéficiaire :

Sauf disposition contraire prévue, le capital est versé au conjoint, ou partenaire de l'assuré lié par un PACS avec l'assuré, ou concubin de l'assuré, à condition que cette personne ne soit pas séparée de l'assuré,

- à défaut, par parts égales, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, les héritiers de l'assuré. »

Non-cumul des garanties "Décès" et "Invalidité"

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Formalités en cas de sinistre :

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès-verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause déterminante du décès.

2.2.2 INVALIDITE PERMANENTE

Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'invalidité permanente en cas de réduction définitive de son potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, suite à un accident et constatée médicalement.

Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident.

Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du "Concours médical", en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières.

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable.

La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues au paragraphe "Déclaration par l'assuré", l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

2.3 CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :
 - de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
 - de l'alcoolisme,
 - de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
 - de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de la pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

2.4 DECLARATION DE SINISTRE PAR L'ASSURE

Tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit être déclaré par écrit à l'assureur **dans les 10 jours de l'arrêt d'activité**, sauf cas de force majeure.

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident et la date d'hospitalisation éventuelle.

Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes. Ce certificat doit faire état de la durée initiale de l'état d'incapacité temporaire ou de la durée de l'hospitalisation.

En cas d'arrêt d'activité ou d'hospitalisation survenant lors d'un séjour à l'étranger, l'assuré doit en apporter la preuve formelle au moyen de certificats médicaux. A défaut de preuve, le point de départ de l'incapacité ou de l'hospitalisation pour le décompte de la franchise sera la date de retour en France métropolitaine, dans un département ou dans un territoire d'Outre-Mer.

2.5 PROLONGATION

En cas de prolongation de l'état d'incapacité temporaire ou de l'hospitalisation, un certificat médical doit être adressé à l'assureur dans les 48 heures qui suivent l'expiration de la précédente prescription, sauf cas de force majeure.

2.6 CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré serait **déchu de tout droit à indemnité** si :

- il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu au paragraphe "Déclaration par l'assuré", à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
- il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.

En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations des paragraphes "Déclaration par l'assuré" et « Prolongation », sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

2.7 PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE

L'assureur est autorisé à faire vérifier par un expert de son choix les causes et l'existence de l'état d'incapacité ou de l'hospitalisation de l'assuré. **Le refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement des prestations.**

En cas de désaccord entre l'assureur (ou son médecin) et l'assuré (ou son médecin) sur la cause, la nature ou l'importance du dommage subi, les parties pourront confier l'expertise à un troisième médecin ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, désigné par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

2.8 SINISTRE COLLECTIF

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages corporels résultant d'un même événement. L'engagement de l'assureur est limité, en ce qui concerne les garanties Invalidité permanente et Décès, pour un même sinistre et quel que soit le nombre des assurés accidentés à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières.

2.9 CLAUSE D'IMPUTATION

Si l'accident a été causé par une personne dont la responsabilité civile est garantie par le présent contrat, les indemnités versées au titre des garanties prévues par les présentes Conventions spéciales seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre.