

GUIDE ASSURANCE DES CLUBS DE LA FFHANDBALL

SAISON 2023 – 2024



VOTRE CONTACT « ASSURANCE »

Coordonnées de votre assureur :

MMA - COSNE COURS SUR LOIRE
19, Square Gambon - BP 114
58200 COSNE COURS SUR LOIRE

Pour tous renseignements :

Suivi du contrat :
Pascal BILLET
Tel : 03.86.28.20.74
assurances.handball@mma.fr

Suivi des dossiers accident :
Tel : 03.88.11.70.08
Tel : 03.88.11.70.21

Site internet de la FFHB :

<http://www.assurances.ffhandball.fr/>

Accédez à la plateforme assurance depuis la page d'Accueil :
[FF Handball – Accueil](#) / Via la rubrique : **VIE DES CLUBS**

Choisir le second point via le menu déroulant



Connectez-vous via « **Je m'assure** » et laissez-vous guider

SOMMAIRE

1. PRESENTATION GENERALE.....	4
1.1 FONCTIONNEMENT POUR LES LICENCIES.....	4
1.2 DEFINITION DE L'ASSURE.....	5
1.3 DEFINITION DES ACTIVITES ASSUREES.....	6
1.4 L'ETENDUE TERRITORIALE.....	7
1.5 DEFINITION DES LICENCES « PRATIQUANT » ET « DIRIGEANT ».....	7
2. LE DETAIL DES GARANTIES.....	8
2.1 LA RESPONSABILITE CIVILE ET LE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT	8
2.2 RESPONSABILITE CIVILE.....	8
2.3 LES ACCIDENTS CORPORELS (GARANTIE DE BASE).....	11
2.4 ASSISTANCE VOYAGE.....	16
2.5 LA RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS.....	17
2.6 LES DOMMAGES AUX VEHICULES.....	18
3. LES OPTIONS.....	20
3.1 LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES DU LICENCIE.....	20
3.2 L'ASSURANCE DES JOUEURS EN ESSAIS EVOLUANT A L'ETRANGER.....	23
3.3 L'ASSURANCE DES JOUEURS EN CONVENTION DE FORMATION.....	25
3.4 L'ASSURANCE « TOUS RISQUES OBJETS » POUR LES TABLETTES ET ORDINATEURS PORTABLES.....	27
3.5 L'ASSURANCE « AUTO MISSION ».....	29
3.6 L'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE ET FISCALE.....	31
3.7 L'ASSURANCE « DOMMAGES AUX BIENS ».....	33
4. MUTUELLE OBLIGATOIRE DES STRUCTURES EMPLOYEURS POUR LEURS SALARIES.....	35
5. FICHES PRATIQUES.....	36

1. PRESENTATION GENERALE

La Fédération Française de Handball a conclu un contrat collectif d'assurance avec MMA, conformément à l'article L.321-5 du Code du Sport.

Le contrat d'assurance « multirisques » fédéral offre à tous les licenciés une couverture en Responsabilité Civile.

Concernant les accidents corporels, la Fédération Française de Handball a une obligation d'information auprès de ses licenciés pour rappeler l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut les exposer. De ce fait, la FFHB propose :

- Une « Garantie de base - Accidents corporels »
- Des options complémentaires

Par ailleurs, les organismes régionaux et départementaux constitués (Ligues et Comités) ainsi que la ligue professionnelle (LNH) et les associations affiliées et sociétés sportives disposent de garanties spécifiques, en plus des garanties de « Responsabilité civile ». Ces garanties sont exposées plus loin.

1.1 FONCTIONNEMENT POUR LES LICENCIES

Dès lors qu'il est titulaire d'une licence FFHB, chaque licencié dispose automatiquement de garanties d'assurance « Responsabilité Civile ». La Fédération répond ainsi à l'obligation légale prévue par le Code du Sport (L 321.1 du Code du sport).

En complément de cette assurance Responsabilité civile, la Fédération est dans l'obligation légale d'informer tous ces licenciés de l'avantage de souscrire à des garanties d'Accidents corporels (L 321.4 du Code du sport). Un premier niveau de garanties est proposé via la « Garantie de base - Accidents corporels ». Si un licencié ne souhaite pas en bénéficier, il lui suffit de l'indiquer lors sa prise de licence.

Attention : si la « Garantie de base - Accidents corporels » est refusée par le licencié, il ne pourra pas souscrire au second niveau de garanties, à savoir les « options complémentaires du licencié » (voir plus loin).

Cette « Garantie de base - Accidents corporels » protège le licencié, en complément des régimes obligatoires traditionnels et des contrats d'assurance complémentaire personnels dont il peut disposer par ailleurs.

Enfin, l'assuré a la possibilité de compléter sa protection par la souscription d'options complémentaires. Ces options augmentent les montants de garantie prévus dans la « Garantie de base - Accidents corporels » et surtout, proposent une intervention au titre des indemnités journalières, c'est-à-dire un complément financier en cas de perte de revenu suite à un arrêt de travail généré par une blessure survenue lors de la pratique du handball.

L'obtention de ces garanties complémentaires se fait par souscription d'un bulletin, disponible en page 15 de ce Guide.

1.2 DEFINITION DE L'ASSURE

Il faut entendre par Assuré :

1.2.1 Garanties Responsabilité civile et recours et défense pénale suite a accident

Les personnes morales suivantes :

- le souscripteur, c'est-à-dire la Fédération Française de Handball,
- la Ligue Nationale de Handball,
- les ligues régionales,
- les comités départementaux,
- les associations affiliées (clubs) et sociétés sportives (clubs professionnels),
- Central Hand, centrale d'achat pour le compte de la FFHB et ses structures (équipement et matériel sportif)
- Leg Hand, fonds de dotation (opération caritative)

Les garanties sont acquises aux personnes morales ci-dessus du fait de leurs préposés et membres non licenciés.

Les personnes physiques suivantes :

- les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- les préposés, dirigeants et membres non licenciés des personnes morales ci-dessus,
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un Comité ou une Ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable),
- les cadres techniques,
- les bénévoles,
- les personnes non licenciées à la FFHB participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, Handfit, baby hand (y compris les accompagnateurs), intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

Il faut entendre par « tiers » : toute personne autre que l'assuré responsable du sinistre.

1.2.2 Garanties Accidents corporels et Assistance voyage

- les licenciés ayant opté pour la garantie du présent chapitre : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un comité ou une ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable),
- les bénévoles dans le cadre des missions de transports collectifs de licenciés,
- les personnes non licenciées à la FFHB participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, handfit, baby hand, intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

Il faut entendre 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.

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

1.3 DEFINITION DES ACTIVITES ASSUREES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Handball soit : Handball, Handfit', Baby hand, Hand' ensemble, Sandball, Beach handball et autres disciplines dérivées.

A l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.
- Entraînements,
- Formations, initiations, stages,
- Actions de promotion,
- Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,

Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit :

- organisation et/ou participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaire aux besoins des activités,
- le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers,
- formations aux examens (brevets d'état, ...) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,
- toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,
- actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques, ...

Et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies (covoiturage compris), dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

1.4 L'ETENDUE TERRITORIALE

- Pour les garanties Responsabilité civile et Recours et Défense pénale :

Les garanties s'exercent dans le monde entier, **sous réserve que la présence à l'étranger de l'assuré ou des préposés en mission soit inférieure à un an.**

Ne sont pas compris dans la garantie :

- **les exportations à destination des Etats-Unis d'Amérique et du Canada ainsi que l'exécution de tout marché dans ces pays;**
- **les activités exercées par des établissements ou installations permanentes situés hors de France métropolitaine, Principauté de Monaco et principauté du Val d'Andorre ;**

- Pour les garanties Accidents corporels et Assistance Voyage :

Les garanties s'exercent dans le monde entier, **sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 30 jours consécutifs.**

1.5 DEFINITION DES LICENCES « PRATIQUANT » ET « DIRIGEANT »

- La licence « Praticant » :

Le titulaire d'une licence « Praticant » peut prendre part au jeu, remplir toute fonction d'encadrement ou toute fonction dirigeante (s'il, est majeur) au sein de son club, arbitrer.

Il peut également exercer une fonction dirigeante au sein d'un deuxième club, s'il est titulaire d'une licence blanche.

La production d'un certificat médical est exigée.

- La licence « Dirigeant » :

Pour obtenir une licence Dirigeant il faut être âgé de 16 ans ou plus.

Le titulaire d'une licence Dirigeant peut exercer une fonction dirigeante, remplir toute fonction officielle, exercer toute fonction d'encadrement (entraîner, manager...) au sein d'un club.

La production d'un certificat médical n'est pas exigée (sauf si le titulaire de la licence Dirigeant souhaite arbitrer, auquel cas sa licence est requalifiée « Praticant »).

Le titulaire d'une licence Dirigeant ne peut en aucun cas prendre part au jeu.

2. LE DETAIL DES GARANTIES

2.1 LA RESPONSABILITE CIVILE ET LE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

En respect des dispositions du Code du sport, les garanties de Responsabilité civile et recours et défense pénale suite à accident sont accordées au licencié, à compter de son affiliation à la FFHB (L 321.1 du Code du sport).

2.2 RESPONSABILITE CIVILE

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui, et imputables à l'exercice des activités assurées.

2.2.1 Recours et défense pénale suite à accident

Cette assurance couvre dans le cadre des activités assurées :

- les frais de recours exercés contre l'auteur des dommages subis par la personne assurée,
- les frais de défense pénale de la personne assurée au titre du contrat, poursuivie sous l'inculpation de délit ou de contravention.

Attention ! Ne pas confondre la garantie Recours et Défense avec une assurance Protection Juridique (pour souscrire une assurance Protection Juridique, nous interroger ou compléter le bulletin de souscription disponible dans ce guide) qui a pour objet :

- de vous apporter une assistance téléphonique permettant d'obtenir tous renseignements juridiques liés aux activités du club
- de défendre vos intérêts dans le cadre de dossiers litigieux (conflits fiscaux, recouvrements de créances...)

2.2.2 Responsabilité civile en raison des dommages subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés :

Au titre de la garantie Responsabilité civile du contrat fédéral, sont notamment couverts :

- Les risques locatifs afférents aux locaux mis temporairement à la disposition des structures FFHB à des fins associatives pour une durée n'excédant pas 30 jours consécutifs ou d'un usage intermittent (c'est à dire quelques heures d'occupation par semaine d'une salle non réservée à votre usage exclusif).
- Les biens loués ou prêtés pour une durée n'excédant pas 30 jours consécutifs.

En revanche, le contrat fédéral d'assurance ne couvre pas une association qui est propriétaire, locataire, ou même occupante sans titre, de locaux dont elle a une disposition de longue durée, même gratuitement.

Pour répondre à ce besoin d'assurance, la Fédération propose à ses structures un contrat spécifique « Dommages aux biens ». Le bulletin d'adhésion à ce contrat est accessible à toutes les associations bénéficiaires du contrat fédéral (excepté les associations des DROM-COM)*.

Les modalités de souscription de cette assurance sont rappelées au chapitre 3.6 du présent guide.

** Cette couverture d'assurance ne concerne pas les locaux des associations des DROM-COM. En effet le régime "catastrophes naturelles" ne s'y appliquant pas, l'offre "dommages aux biens" n'est pas adaptée aux DROM-COM. Si elles souhaitent donc bénéficier d'une couverture d'assurance pour leur local, elles devront se rapprocher d'un assureur local ou du contact assurance MMA dont les coordonnées sont rappelées au début du présent guide.*

2.2.3 Principales exclusions

Les dommages causés :

- à l'assuré responsable du sinistre,
- au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, sauf s'ils sont licenciés.

Les dommages subis par les biens mobiliers ou immobiliers loués, confiés ou empruntés par l'assuré, sauf lorsqu'ils sont utilisés :

- soit à temps plein sans dépasser 30 jours consécutifs,
- soit à temps partiel pour des usages intermittents

Les dommages résultant de l'utilisation de véhicule à moteur, de bateau à moteur, d'engin aérien.

2.2.4 Tableau des garanties

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols :		
- Suite à vol des préposés	150 000 EUR	150 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	30 000 EUR	150 EUR
• Dommages subis par les biens confiés	150 000 EUR	NEANT
• Dommages subis aux biens meubles ou immeubles loués ou empruntés :		
- Biens meubles	150 000 EUR	NEANT
- Biens immeubles	7 000 000 EUR	NEANT
• Atteintes à l'environnement accidentelles	1 500 000 EUR	750 EUR
Responsabilité civile médicale	8 000 000 EUR 10 000 000 EUR par année d'assurance	NEANT
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causés au matériel	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	30 500 EUR	NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

2.3 LES ACCIDENTS CORPORELS (GARANTIE DE BASE)

2.3.1 Dommages corporels par suite d'accident

DECES :

En cas de décès immédiat ou survenu dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse aux ayants droit du licencié assuré le capital fixé.

INVALIDITE PERMANENTE :

En cas d'invalidité permanente immédiate ou survenue dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse au licencié assuré le capital fixé en cas d'invalidité permanente totale, ou une fraction du capital proportionnelle au taux d'invalidité retenu en cas d'invalidité permanente partielle.

Le barème d'invalidité retenu au titre du contrat est le barème « Concours médical ».

Franchise :

Il est fait application d'une franchise relative de 4 %. Toutes les invalidités dont le taux est inférieur ou égal à 4 % ne donnent lieu à aucune indemnité. Par contre, au-delà de 4% il n'est pas fait application de la franchise.

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 visée ci-dessus.

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.

INDEMNITE SUITE A COMA :

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quatorze (14) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité d'un montant de 2% du capital Décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par assuré et par accident.

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Définition du coma :

Il s'agit d'un état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité et sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration et circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

REMBOURSEMENT DE SOINS :

Définition de la garantie

En cas de soins nécessités par l'événement assuré, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des frais d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, de soins dentaires.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983. **Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).**

Conditions de remboursement

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé, conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'assuré dispose d'un régime de prévoyance sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux paragraphes relatifs aux appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive et au transport de l'assuré du chapitre "Base et montant du remboursement" ci-après.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, seuls sont remboursés les frais qui auraient été pris en charge si l'assuré avait bénéficié d'un régime de prévoyance sociale.

Base et montant de remboursement :

- Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné au tableau des garanties.
- Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.
- Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :
Le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé au tableau des garanties.
- Transport de l'assuré :
Sont remboursés :
 - Les frais de transport de l'assuré accidenté effectué d'urgence ou sur l'ordre du médecin traitant,
 - Les frais de transport exposés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux

Le remboursement est calculé sur la base :

- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré sans pouvoir excéder, si le transport est effectué par un véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en 2^{ème} classe,
- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,
- de la distance aller-retour entre la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement,

Durée de la garantie : 3 mois « calendaires » maximum à compter du 1er jour d'application de la garantie.

FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE :

L'assureur procède au remboursement, à concurrence du montant fixé, des frais de transport non pris en charge pour la sécurité sociale, le jour de l'accident de l'assuré, du lieu du sinistre à celui de l'établissement de soins adaptés le plus proche.

FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS :

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé au tableau des garanties, le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré à la suite d'un accident ou de tout autre événement mettant sa vie en danger et survenant au cours des activités assurées.

FRAIS DE RAPATRIEMENT (sans franchise kilométrique) :

Lorsque le rapatriement est, après avis médical, organisé par le Club, cette assurance garantit à concurrence du montant fixé, le remboursement des frais de rapatriement d'un licencié assuré, du lieu de sinistre à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré ou au domicile de l'assuré en cas :

- de décès,
- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le déplacement.

FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE, REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDE, RECONVERSION PROFESSIONNELLE :

Garantie « frais de rattrapage scolaire »

Par suite d'accident survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint d'interrompre sa scolarité.

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, à rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 5 jours, une franchise de 5 jours étant toujours appliquée,
- les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

Garantie « Frais de redoublement de l'année d'études »

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières à rembourser à l'assuré :

- les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures),
- les frais de résiliation du bail,
- les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 1 mois.
- un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

Garantie « Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle »

L'Assureur procède au remboursement, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières, des frais de formation professionnelle pour sa reconversion professionnelle engagés par l'assuré.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 25 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- les conséquences de l'accident interdisent à l'Assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi,
- la formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel.

FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT :

L'assureur procède au remboursement des frais supplémentaires de transport que l'assuré, victime d'un accident imputable aux activités assurées engage pour se rendre à son travail ou à son école dans l'attente de sa consolidation.

La justification de tels frais devra être apportée par la victime. Elle devra y adjoindre :

- un certificat médical précisant que le moyen de transport habituel ne peut pas être utilisé pendant la période considérée,
- une attestation du chef d'établissement ou de l'employeur confirmant la présence de la victime dans l'établissement.

L'indemnisation intervient sur les bases fixées dans le tableau des garanties Accidents corporels.

Concernant les frais de transport engagés à l'occasion :

- des consultations,
- des examens radiologiques,
- des traitements spéciaux relevant des catégories suivantes : Médecine physique, soins dispensés par des auxiliaires médicaux, électrothérapie, traitements par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges :

Le remboursement est calculé sur la base :

- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,
- de la distance (aller-retour) entre la résidence habituelle de l'assuré et le Cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement.
- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré. Si le transport est effectué par un véhicule privé, le remboursement ne pourra pas être supérieur au double du prix du billet de chemin de fer en seconde classe.

2.3.2 Principales exclusions

Les dommages résultant d'un accident subi par l'assuré avant la prise d'effet de la garantie,

Les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès,

La pratique des sports utilisant un véhicule à moteur, un bateau à moteur ou un engin aérien.

2.3.3 Tableaux des garanties

LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>		
DECES		
- Si l'assuré est âgé de moins de 16 ans	10 000 EUR (1)	
- Si l'assuré est âgé de plus de 16 ans	20 000 EUR (1)	
INVALIDITE PERMANENTE	60 000 EUR (1) (2)	Franchise relative de 4%
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
INDEMNITE SUITE A COMA		
Versement d'une indemnité égale à.....	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)		
<u>Avec une sous-limite de :</u>		
• Frais hospitaliers	Selon montant légal	
• Chambre particulière	900 EUR	
• Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR	
• Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 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	3 000 EUR	35% d'IPP
En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%		
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 maximum 5 000 000 euros en cas de sinistre collectif

(2) L'assureur verse la totalité du capital lorsque le taux d'AIPP est supérieur à 65%

2.4 ASSISTANCE VOYAGE

Cette garantie intervient en cas d'ACCIDENT GRAVE ou MALADIE GRAVE survenu en dehors de la résidence habituelle du licencié nécessitant, APRES AVIS MEDICAL, l'intervention d'un assistant spécialisé.

(VOIR LES CONSIGNES A RESPECTER AU CHAPITRE « FICHES PRATIQUES : ASSISTANCE VOYAGE »)

2.4.1 Principales exclusions

Les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- 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 de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
- 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 ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;

2.4.2 Tableau des garanties

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs)		
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport de l'assuré blessé ou malade 	Frais réels	NEANT
<ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux à l'étranger frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires 	30 500 EUR	NEANT
<ul style="list-style-type: none"> • Prolongation de séjour avant rapatriement - frais d'hôtel - frais de transport retour • Rapatriement ou transport sanitaire • Retour prématuré • Transport et rapatriement du corps • Retour des autres personnes • Transport d'un membre de la famille - frais d'hôtel 	80 EUR / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels	NEANT
<ul style="list-style-type: none"> • Caution pénale • Assistance juridique à l'étranger • Avance de fonds à l'étranger • Aide en cas de perte de documents d'identité • Aide en cas d'annulation ou retard d'avion • Transmission de message urgent • Chauffeur de remplacement • Assistance aux enfants et petits enfants • Accompagnement psychologique 	80 EUR / jour maximum 10 nuits 15 000 EUR 1 500 EUR 500 EUR GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI	

2.5 LA RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS

(Garantie à destination de la Fédération et des structures affiliées)

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile personnelle qui peut lui incomber en raison des dommages subis par autrui, y compris la Fédération, résultant de fautes commises dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant.

2.5.1 Définition de l'assuré :

Il faut entendre par Assuré :

Les dirigeants personnes physiques, passés, présents ou futurs désignés conformément à la loi et/ou aux statuts de :

- la Fédération, souscripteur du contrat,
- les Ligues et les Comités départementaux, LNH
- les Clubs affiliés (associations ou sociétés sportives),
- de toute autre personne morale ayant la qualité d'assuré au contrat fédéral (sauf s'il en est fait mention contraire aux Conditions particulières),

ainsi que par extension :

- les personnes reconnues comme dirigeants de fait par décision judiciaire.
- le conjoint et les ayants droit des assurés définis ci-avant en cas de réclamation fondée sur une faute garantie par le présent contrat commise par cet assuré.

Il est entendu par « faute » : Toute inobservation par l'assuré des dispositions légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

2.5.2 Principales exclusions

Les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle l'assuré n'avait pas droit ;

Les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts et taxes dus à tout organisme public ou en charge d'un service public.

2.5.3 Tableau des garanties

GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS	Tous préjudices confondus : Pour la Fédération Française de Handball : 1 000 000 € (*) Pour les autres assurés : 150 000 € (*) Y compris frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès.	NEANT
DEFENSE PENALE	compris dans le montant ci-dessus	

* Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance ».

2.6 LES DOMMAGES AUX VEHICULES

2.6.1 Les personnes et activités assurées

- Personnes assurées :

Le dirigeant, éducateur, entraîneur, arbitre et/ou les transporteurs bénévoles (licenciés ou non) dans le cadre de missions effectuées par ceux-ci pour le compte de la Fédération, de la Ligue Nationale (LNH), d'une Ligue régionale, d'un Comité départemental ou d'une association affiliée.

- Activités assurées :

Les missions effectuées par les assurés pour le compte de la Fédération, d'une Ligue régionale, d'un Comité départemental ou d'une association affiliée.

2.6.2 Le véhicule assuré :

Le véhicule (Auto, camion, engin motorisé) personnel de l'assuré (ou celui qu'il a emprunté ou loué pour une courte durée) utilisé pour exécuter une activité assurée. Sont compris les accessoires et aménagements.

2.6.3 Dommages pris en charge

L'assureur indemnise l'assuré des dommages subis par le véhicule assuré résultant de l'un des événements suivants :

- ✓ choc entre le véhicule assuré et une personne, un animal, une chose ou entre deux éléments du véhicule ;
- ✓ Vol ou tentative de vol du véhicule assuré,
- ✓ versement du véhicule assuré ;
- ✓ immersion du véhicule assuré ;
- ✓ acte de vandalisme ;
- ✓ traversée d'une atmosphère gazeuse ;
- ✓ forces de la nature en l'absence d'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophes naturelles ;
- ✓ actes de terrorisme ou d'attentat commis sur le territoire national.

2.6.4 Conditions d'application de la garantie

La garantie « Dommage au véhicule » s'applique en l'absence de TIERS IDENTIFIE TOTALEMENT RESPONSABLE dans le cadre des activités assurées.

2.6.5 Dispositions en cas de sinistre

1 - L'assuré ne peut procéder (ou faire procéder) à des réparations avant vérification par les soins de l'assureur.

Il peut cependant faire procéder aux réparations si cette vérification n'a pas été effectuée dans les dix jours de la réception de la déclaration du sinistre par l'assureur.

2 - S'il s'agit d'un vol ou d'une tentative de vol, l'assuré doit aviser non seulement l'assureur, mais aussi déposer une plainte auprès des autorités locales de police. Si le véhicule est retrouvé, l'assuré doit le signaler à l'assureur immédiatement.

3 - Indemnité « Malus »

Lorsque l'accident génère l'application d'un malus à la prochaine échéance, l'assureur verse une **somme forfaitaire unique** destinée à compenser les effets ultérieurs de ce malus.

L'assuré fournit à l'assureur :

- ✓ la quittance réglée avant l'accident avec indication de la prime hors taxes ;
- ✓ une attestation de son assureur indiquant l'application du MALUS engendré par le sinistre garanti.

IMPORTANT : Lorsque l'assurance du véhicule assuré s'applique, l'indemnisation est limitée au remboursement de la franchise (voir conditions au tableau des garanties).

2.6.6 Principales exclusions

Les dommages subis par les biens personnels transportés tels que espèces, cartes bancaires, téléphones portables, disques CD,... ;

Les dommages subis par le véhicule assuré lorsque le conducteur est condamné pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique et/ou sous l'empire d'un stupéfiant constaté en vertu de l'article L 1 du Code de la route ;

Le bris des glaces.

2.6.7 Tableau des garanties

GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES (1)	MONTANT DES FRANCHISES (2)
Dommages aux véhicules, vol ou tentative,	A concurrence de 4 600€ par véhicule	75 € (3)
Véhicule de remplacement	30 € / jour - Maxi 10 jours	néant
Incidence Malus (versement unique)	30 % de la cotisation	néant
Biens transportés et effets personnels confondus	A concurrence de 600 €	75 € (3)

(1) Disposition spécifique du contrat

(2) La franchise applicable au titre de l'extension aux risques de catastrophes naturelles est fixée par arrêté ministériel.

(3) En présence d'un véhicule loué par une structure assurée, la franchise est portée à 300 €

3. LES OPTIONS

3.1 LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES DU LICENCIÉ

Ces garanties sont proposées aux titulaires d'une licence FFHB ayant souscrit la « Garantie de base – accidents corporels » et qui souhaitent compléter leur couverture. Ces garanties s'ajoutent à la « Garantie de base – accidents corporels ».

La loi sur le sport met à la charge des dirigeants de groupement sportifs une obligation d'information des pratiquants quant aux garanties « Accidents corporels » dont ils peuvent disposer.

Les options comprennent notamment le versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail, indemnité non comprise dans la formule de base.

Dispositions relatives à la garantie Incapacité temporaire :

- Date de départ du versement de l'indemnité journalière ⇒ le lendemain de l'accident, sauf en cas d'hospitalisation où elle est versée dès le jour d'hospitalisation.
- Durée du versement ⇒ 365 jours maximum.
- Conditions d'âge ⇒ cette garantie n'est pas accordée aux personnes âgées de moins 16 ans et de plus de 70 ans.
- montant de la prestation ⇒ le montant de la prestation est limité à la perte des revenus professionnels « montant net assujéti à cotisation sociale » et ce, dans la limite du montant figurant à l'option retenue. **Les primes de matchs et les frais de route n'entrent pas dans le calcul des revenus.**
- justificatifs à fournir impérativement par l'assuré en cas de sinistre :
 - Pour les personnes exerçant une activité salariée
 - le certificat d'arrêt de travail
 - les bulletins de salaires des trois mois précédant l'accident
 - les bulletins de salaires des mois suivant l'arrêt de travail (sur lesquels figure la perte de revenus)
 - les décomptes des règlements de la Sécurité sociale et de tout autre régime de prévoyance susceptible de régler des indemnités journalières
 - Pour les non-salariés
 - le certificat d'arrêt de travail
 - les avis d'imposition des trois dernières années précédant l'accident.

Le revenu journalier est ramené au 1/360^{ème} du bénéfice imposable.

- Pour les joueurs professionnels → **contacter l'assureur**

Date limite de souscription de la garantie : le 31 décembre de l'année en cours.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES ACCIDENT CORPOREL DU LICENCIE

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base (contrat n°114.246.500).

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES PROPOSEES (en cumul des garanties de base accordées à la licence)

	Option 1	Option 2	Option 3
Décès	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 30 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 45 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 60 000 €
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	120 000 €	180 000 €	300 000 €
Frais d'adaptation du véhicule ou du domicile Capital versé en cas d'invalidité permanente ≥ 50%	NEANT	10 000 €	15 000 €
Remboursement de soins	200 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)
Prothèses dentaires (maxi 5 dents)	300 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)
Bris de lunettes	400 € (1)	600 € (1)	600 € (1)
Prothèse auditive	1 000 € (1)	1 500 € (1)	1 500 € (1)
Indemnités journalières Payables à compter du 4 ^{ème} jour pendant 365 jours	30 € par jour (3) Franchise 3 jours	60 € par jour (3) Franchise 3 jours	100 € par jour (3) Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE <i>applicable à compter du 1^{er} juillet 2023</i>	59,00 EUR	99,00 EUR	159,00 EUR

(1) sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels.

(2) si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé.

(3) l'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.

MODE DE SOUSCRIPTION :

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné de l'ordre de virement précisant en libellé : FFHB – Nom et prénom du joueur – l'option choisie à **SARL BILLET GL ASSURANCES, Agent Exclusif MMA - Siren 789979010 N° Orias 13001802., 19 Square Gambon – BP 114, 58205 COSNE COURS SUR LOIRE CEDEX, Tél : 03.86.28.20.74 – Fax 03.86.28.29.06 Email : assurances.handball@mma.fr RIB ci-dessous**

L'ADHERENT (le joueur licencié)

NOM / Prénom : _____

N° licence : _____ Téléphone : _____ Email : _____

Adresse du joueur : _____

Club de rattachement : _____ E-mail club : _____

OPTION CHOISIE : OPTION 1 OPTION 2 OPTION 3

PERIODE DE GARANTIE :

Les garanties prennent effet le jour de la réception du bulletin papier ou du mail et du virement auprès de l'assureur.

Les garanties prennent fin à l'issue de la saison sportive soit au 30/06. Toutefois, à défaut de renouvellement, la garantie est prolongée jusqu'au 15 septembre de la saison qui suit.

L'ensemble des dispositions prévues dans la notice assurances du contrat de base dont le licencié déclare avoir reçu et pris connaissance trouve aussi application aux présentes garanties complémentaires.

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation par mail (uniquement).

Signature du licencié (ou de son représentant légal avec nom et prénom s'il est mineur)

Fait le : A :

La protection de vos données personnelles est décrite dans les Conditions Générales du contrat d'assurance et l'**Annexe Protection de vos données personnelles**.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	DEV	Domiciliation
30047	14694	00020104402	20	EUR	CIC COSNE COURS SUR LOIRE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 3004 7146 9400 0201 0440 220

Domiciliation

CIC COSNE COURS SUR LOIRE
29 BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE
58200 COSNE COURS SUR LOIRE
03 86 39 98 30

BIC (Bank Identifier Code)

CMCIFRPP

Titulaire du compte (Account Owner)

MMA COSNE COURS SUR LOIRE SARL
BILLET GL ASSURANCES
19 SQUARE GAMBON
58200 COSNE COURS SUR LOIRE

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

3.2 L'ASSURANCE DES JOUEURS EN ESSAIS EVOLUANT A L'ETRANGER



ASSURANCE DES JOUEURS A L'ESSAI NON LICENCIES EVOLUANT A L'ETRANGER

Le présent bulletin permet à tout club affilié à la FFHB qui en fait la demande de faire bénéficier un(e) ou plusieurs joueurs(euses) non licencié(e)s évoluant à l'étranger des garanties d'assurances ci-après, dans le cadre d'un stage ou d'un essai sportif d'une période de 30 jours maximum.

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES ACCORDEES (ne se cumulent pas avec les garanties de base)

RESPONSABILITE CIVILE	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISES
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :	8.000.000 €	Néant
<u>Sous-limitation pour les dommages suivants à :</u>		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	1.500.000 €	Néant
Assurance Recours et défense pénale	30.500 €	Néant
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
Décès	7 500 € si l'assuré est âgé de 16 ans ou moins 15 000 € si l'assuré est âgé de plus de 16 ans 60 000 €	Néant
Invalidité permanente (capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation)		Franchise relative 4 %
Remboursement de soins	A concurrence de 1 000 € (porté à 10.000 € en cas de prise en charge en assistance)	
Prothèses dentaires	150 € par dent (forfait) (1)	Néant
Bris de lunettes	150 € (forfait) (1)	Néant
Prothèse auditive	500 € (forfait) (1)	Néant
ASSISTANCE VOYAGE		
Frais de transport	Frais réels	Néant
Soins médicaux hors du pays de domicile de l'assuré	10 000 €	Néant
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	Néant
Retour prématuré	Frais réels	Néant
Transport et rapatriement du corps	Frais réels	Néant
Retour des autres personnes	Frais réels	Néant
Transport d'un membre de la famille	Frais réels	Néant
Frais d'hôtel	31 €/jour (maximum 10 jours)	Néant

(1) Sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels

MODE DE SOUSCRIPTION :

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné de l'ordre de virement précisant en libellé : FFHB – Nom et prénom du joueur à **SARL BILLET GL ASSURANCES, Agent Exclusif MMA - Siren 789979010** N°Orias 13001802., 19 Square Gambon – BP 114, 58205 COSNE COURS SUR LOIRE CEDEX, Tél : 03.86.28.20.74 – Fax 03.86.28.29.06 Email : assurances.handball@mma.fr RIB ci-dessous + liste des joueurs et joueuses à assurer

CLUB SOUSCRIPTEUR

Nom du club :

Représenté par son président (NOM / Prénom) :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

DESIGNATION DES BENEFICIAIRES (Joueu(s)rs assuré(e)s)

NOM	PRENOM	STATUT (joueur, dirigeant, entraîneur)	PAYS DE RESIDENCE	NATIONALITE	OBJET DU SEJOUR (stage, prêt, ...)	DATE DE SEJOUR

COTISATION T.T.C (applicable à compter du 1er juillet 2022) : La cotisation est fixée à 20 € par bénéficiaire

PRISE D'EFFET ET DE FIN DES GARANTIES : les garanties prennent effet au plus tôt à l'arrivée en France du bénéficiaire et cessent à son départ de France, au plus tard à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de sa date d'arrivée. A réception du bulletin papier ou du mail et du virement auprès de l'assureur.

Les dispositions applicables aux présentes garanties sont rappelées dans la notice assurances du contrat de base n°114 246 500 que le club souscripteur s'engage à transmettre au(à la) joueur(se) assuré(e).

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation.

Signature du président et tampon du club

Fait le : A :

La protection de vos données personnelles est décrite dans les Conditions Générales du contrat d'assurance et l'**Annexe Protection de vos données personnelles**.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	DEV
30047	14694	00020104402	20	EUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 3004 7146 9400 0201 0440 220

Domiciliation
CIC COSNE COURS SUR LOIRE
29 BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE
58200 COSNE COURS SUR LOIRE
03 86 39 98 30

Domiciliation
CIC COSNE COURS SUR LOIRE

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Titulaire du compte (Account Owner)
MMA COSNE COURS SUR LOIRE SARL
BILLET GL ASSURANCES
19 SQUARE GAMBON
58200 COSNE COURS SUR LOIRE

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ



3.3 L'ASSURANCE DES JOUEURS EN CONVENTION DE FORMATION



ENTREPRISE

BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT N° 114.246.501



GARANTIES COMPLEMENTAIRES DU JOUEUR EN CONVENTION DE FORMATION

(Option réservée aux joueurs en convention de formation FFHB)

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES PROPOSEES (en cumul des garanties de base accordées à la licence)

	Montant de garantie		Franchises
Décès	45 000 €		Néant
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	180 000 €		Franchise relative 4%
Remboursement de soins	400 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)		Néant
Prothèses dentaires (maxi 5 dents)	450 €* par dent (1)(2)		
Bris de lunettes	800 € par an (1)		Néant
Prothèse auditive	800 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance		Néant
Indemnités journalières forfaitaires	60 € par jour avec un maximum de 365 jours (3)		A compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt
Ostéopathie (au choix) Rayer la formule inutile et retenir le tarif correspondant	1^{ère} formule : Forfait 100€ par an (maxi 50€ par consultation)(1)	2^{ème} formule : Forfait 200€ par an (maxi 50€ par consultation)(1)	
TARIF applicable depuis le 1 ^{er} juillet 2023	pour la 1^{ère} formule 150€ TTC par an	pour la 1^{ère} formule 240€ TTC par an	

(1) Sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels

(2) Si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé.

(3) L'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage

MODE DE SOUSCRIPTION :

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné de l'ordre de virement précisant en libellé : FFHB + joueur en formation et nom du club à **SARL BILLET GL ASSURANCES, Agent Exclusif MMA - Siren 789979010 N° Orias 13001802., 19 Square Gambon – BP 114, 58205 COSNE COURS SUR LOIRE CEDEX, Tél : 03.86.28.20.74 – Fax 03.86.28.29.06 Email : assurances.handball@mma.fr RIB ci-dessous + liste des joueurs et joueuses à assurer**

L'ADHERENT (le joueur licencié)

NOM / Prénom :

N° licence :

Téléphone :

Email :

Adresse du joueur :

Club de rattachement :

E-mail club :

PERIODE DE GARANTIE :

Les garanties prennent effet le jour de la réception du bulletin papier ou du mail et du virement auprès de l'assureur.



3.4 L'ASSURANCE « TOUS RISQUES OBJETS » POUR LES TABLETTES ET ORDINATEURS PORTABLES

BULLETIN D'ADHESION

AU CONTRAT D'ASSURANCE « TOUS RISQUES OBJETS » N° 129 152 221

(Contrat souscrit SANS TACITE RECONDUCTION)

COORDONNEES DE L'ASSURE

Nom du Club ou de la Structure* :	Nom du président ou représentant :
N° fédéral :	Téléphone :
Adresse du siège :	
.....	
.....	
.....	

MATERIEL ASSURE

Nom et prénom du détenteur du matériel assuré :

La marque de la tablette ou de l'ordinateur portable, son type, son numéro d'identification, sa valeur :

Par matériel informatique assuré, il faut entendre : la tablette tactile ou l'ordinateur portable utilisé pendant un match (pour l'arbitrage ou l'organisation de ce match, trajet aller et retour) à l'exclusion de tout autre matériel. (Limitation du montant de garantie à 500 €).

TABLEAU DES GARANTIES, FRANCHISE, COTISATION

Nature des garanties	Montant des garanties par sinistre	Montant de la franchise par sinistre	Montant de la cotisation
Assurance incendie et risques associés, dégâts des eaux, dommages accidentels et vol par effraction [y compris par acte de terrorisme ou attentats et catastrophes naturelles (Conventions spéciales n°990 avec CC B)]	500 €	80 € (1)	40 € TTC

(1) Dispositions particulières concernant la garantie « Catastrophes Naturelles », la franchise est fixée par arrêté interministériel.

RESUME DES GARANTIES

Nous garantissons tous les dommages matériels ou le vol atteignant le matériel assuré, en tous lieux, y compris en cours de transport, et notamment : la casse suite à dommage accidentel, l'incendie et risques associés, le dégât des eaux, le vol par effraction ou agression.

La déclaration de sinistre devra être accompagnée d'une attestation signée du président du club ou de la structure souscriptrice.

Outre les exclusions mentionnées aux conditions générales et conventions spéciales sont notamment exclus : la perte ou disparition de l'objet assuré, le vol ou tentative de vol commis sans agression ou sans effraction.

Détermination de l'indemnité : Valeur à neuf de remplacement, sans application d'aucune vétusté durant les deux premières années à compter de la date de première mise en service, excepté sur les matières consommables, au-delà, application d'une vétusté de 20% par an avec un maximum de 75%.

*Ces garanties peuvent être souscrites par les clubs, comités ou ligues métropolitaines affiliées à la FFHB.

EFFET DES GARANTIES

Le contrat prend effet le jour de la réception du présent bulletin d'adhésion, accompagné du règlement correspondant.

Une attestation vous sera envoyée par l'assureur.

Les garanties cessent, sans tacite reconduction, au 30 juin à 24 h, de l'année sportive.

Fait à le

Le Souscripteur,
Signature

Les données personnelles que le proposant a communiquées à l'assureur sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de (sa demande, son devis, sa souscription ou son adhésion) et peuvent également être utilisées, sauf opposition de sa part, à des fins commerciales.

Elles pourront être utilisées par les mandataires et partenaires de l'assureur, les réassureurs, et organismes professionnels.

Si le proposant 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.

Il dispose d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès du Service Réclamations Clients MMA : 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans CEDEX 9.

Le proposant ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Adresser ce document signé et accompagné du chèque à :

**SARL BILLET GL ASSURANCES
MMA - COSNE COURS SUR LOIRE
19, Square Gambon - BP 114
58200 COSNE COURS SUR LOIRE**



3.5 L'ASSURANCE « AUTO MISSION »

Cette assurance, réservée aux clubs et structures de la Fédération Française de Handball, a pour objet de prendre en charge l'assurance automobile des véhicules utilisés par les personnes en mission pour le club souscripteur.

On entend par « club souscripteur », le club qui aura souscrit l'assurance et payé la cotisation afférente.

3.5.1 Qui sont les bénéficiaires de cette option ?

Il s'agit des préposés, dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres et transporteurs bénévoles désignés par le club souscripteur.

3.5.2 Quand l'assurance s'applique-t-elle ?

L'assurance s'applique à l'occasion d'une mission confiée par le club au bénéficiaire de la garantie, mission exercée dans le strict cadre des besoins du club souscripteur.

Sont exclus de l'assurance :

- les utilisations pour des besoins privés y compris ceux réalisés à l'occasion d'une mission (sauf ceux effectués afin de se loger ou de se restaurer),
- les trajets domicile – lieu de travail s'ils ne sont pas immédiatement suivis ou précédés d'une mission.

3.5.3 Les garanties accordées

Sont couverts au titre de cette assurance :

- ✓ la responsabilité civile automobile et le recours suite à accident et la défense pénale
- ✓ les dommages par accident, vol, incendie subis par le véhicule utilisé par le bénéficiaire (plafond de garantie fixé à 50 000 €).
- ✓ l'assistance aux personnes et au véhicule
- ✓ le bris de glaces
- ✓ les dommages aux bagages et objets personnels
- ✓ la garantie du conducteur.

3.5.4 Montant des garanties et franchises

Les garanties accordées sont indiquées au tableau inséré au bulletin d'adhésion ci-après.

3.5.5 Les véhicules acceptés en garantie

Tout véhicule terrestre à moteur, conduit par le bénéficiaire en mission ; ce véhicule peut être sa propriété ou loué ou emprunté par celui-ci. Il peut s'agir :

- de véhicules de tourisme,
- de véhicules utilitaires légers jusqu'à 3,5 tonnes de P.T.A.C.,

Sont exclus de l'assurance les véhicules propriété du club souscripteur ou loué ou emprunté par celui-ci, à l'année

3.5.6 Tenue d'un registre par le club

Le club souscripteur s'engage à inscrire sur un registre prévu à cet effet, les informations relatives à la mission confiée au bénéficiaire de l'assurance auto mission (date, nom du bénéficiaire, nature de la mission, destination, désignation du véhicule, kilométrage effectué).

3.5.7 Critères de tarification

La cotisation de l'assureur est fonction du kilométrage annuel effectué par les personnes en mission pour le club souscripteur.

Le club souscripteur s'engage à déclarer à l'assureur, en fin d'année d'assurance, le nombre total de kilomètres parcourus par les bénéficiaires de l'assurance et en fonction de la tranche kilométrique choisie, un ajustement éventuel de la cotisation pourra être effectué.

3.5.8 Modalités de souscription de l'assurance

Les modalités de souscription de cette assurance sont rappelées au chapitre « FICHES PRATIQUES » du présent guide.

3.6 L'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE ET FISCALE

3.6.1 A qui est proposée cette assurance ?

Les Ligues, Comités et clubs affiliés à la FFHB peuvent souscrire l'Assurance Protection Juridique et Fiscale.

3.6.2 Objet de l'assurance

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige survenant dans le cadre de son objet statutaire et notamment dans les domaines suivants :

- ✓ litiges relatifs à la gestion et à l'exercice des activités statutaires,
- ✓ litiges relatifs aux biens et locaux affectés à l'activité d'un assuré,
- ✓ conflit individuel du travail opposant un assuré à l'un de ses salariés,
- ✓ litiges avec le fournisseur d'un bien mobilier ou d'une prestation de services destinée à un assuré,
- ✓ litige avec l'administration.

3.6.3 Montant de la garantie :

La garantie est accordée à concurrence de 20 000 €.

3.6.4 Modalités de souscription de l'assurance :

Les modalités de souscription de cette assurance sont rappelées au chapitre « FICHES PRATIQUES » du présent guide.

3.7 L'ASSURANCE « DOMMAGES AUX BIENS »

3.7.1 Objet de l'assurance

Cette assurance est proposée à l'ensemble des structures affiliées à la Fédération pour garantir les biens matériels (ou contenu) ou leurs locaux (bâtiment) utilisés pour les besoins de leurs activités.

- **Le contenu :**

Le mobilier, le matériel et les marchandises situées dans les locaux désignés au bulletin d'adhésion.

- **Les bâtiments (ou leur responsabilité locative) :**

Les bâtiments désignés au bulletin d'adhésion.

La tarification est basée sur la superficie développée. Pour des raisons de simplification, seuls les tarifs correspondant à des locaux de moins de 200 m² sont indiqués. Cependant pour une surface supérieure ou des capitaux plus importants, n'hésitez pas à contacter votre contact assurance dont les coordonnées sont rappelées en début du présent guide.

3.7.2 Evènements assurés au contrat

- ✓ Incendie et risques associés
- ✓ Dégâts des eaux
- ✓ Vol par effraction
- ✓ Bris de machines
- ✓ Actes de vandalisme
- ✓ Catastrophes naturelles
- ✓ Dommages électriques
- ✓ Bris de glaces (accordé seulement avec l'assurance des bâtiments)

3.7.3 Montant des garanties proposées

Les garanties accordées sont indiquées au tableau inséré au bulletin d'adhésion ci-après.

3.7.4 Modalités de souscription de l'assurance

Les modalités de souscription de cette assurance sont rappelées au chapitre « FICHES PRATIQUES » du présent guide.

Un contrat annuel à tacite reconduction vous sera adressé.

ASSURANCE DES DOMMAGES AUX BIENS DES STRUCTURES ET ASSOCIATIONS AFFILIEES A LA FEDERATION FRANCAISE DE HANDBALL

Bulletin à transmettre à :

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

PERIODE DE GARANTIE

- Prise d'effet : la garantie prend effet au plus tôt le 1er juillet , ou en cours de saison, le jour de la réception de la présente adhésion accompagnée du chèque de règlement
- Le contrat est à tacite reconduction, une attestation vous sera adressée avec le numéro du contrat et sa date d'échéance.
- Territorialité : France Métropolitaine
- Composition du contrat : La présente adhésion, Les conditions générales MMA ASSOCIATION n° 353.

L'ADHERENT

NOM du Club, Ligue, Comité souscripteur :

N° fédéral : Téléphone : Email :

Président ou représentant :

Adresse du siège :

E-mail du club :

LES BIENS GARANTIS

Adresse des locaux à assurer :

Superficie (m²)

Qualité d'occupation Propriétaire Locataire

LES EVENEMENTS ASSURES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Incendie et risques associés (RA) | <input type="checkbox"/> Catastrophes naturelles (CATNAT) |
| <input type="checkbox"/> Dégâts des eaux (DDE) | <input type="checkbox"/> Dommages électriques (DE) |
| <input type="checkbox"/> Vol | <input type="checkbox"/> Bris de machines (BDM) |
| <input type="checkbox"/> Vandalisme | <input type="checkbox"/> Bris de glaces (BDG) |

LES FRANCHISES

Il n'est fait application d'aucune franchise en cas de sinistre, sauf pour les évènements Tempête-Grêle-Neige et Catastrophes naturelles

MONTANT DES GARANTIES ET COTISATIONS

Superficie	Jusqu'à 50 m ²			Jusqu'à 100 m ²			Jusqu'à 200 m ²		
	bâtiment 3660 €/m ²								
Incendie et RA / TGN / DDE / CATNAT (*)	Contenu 5000 € <input type="checkbox"/>	Contenu 7500 € <input type="checkbox"/>	Contenu 15000 € <input type="checkbox"/>	Contenu 5000 € <input type="checkbox"/>	Contenu 7500 € <input type="checkbox"/>	Contenu 15000 € <input type="checkbox"/>	Contenu 5000 € <input type="checkbox"/>	Contenu 7500 € <input type="checkbox"/>	Contenu 15000 € <input type="checkbox"/>
Vol / BDG / BDM	6 000 €			6 000 €			6 000 €		
Vandalisme / DEL	20 000 €			20 000 €			20 000 €		
Cotisation TTC / An	160 €	166 €	174 €	210 €	217 €	232 €	294 €	307 €	334 €

COTISATION TOTALE DU BULLETIN

EUR

Fait à Le

Signature du souscripteur

4. MUTUELLE OBLIGATOIRE DES STRUCTURES EMPLOYEURS POUR LEURS SALARIES

Pour la santé de vos collaborateurs,
faites confiance dès aujourd'hui à MMA ENTREPRISE

> **Souplesse**

MMA ENTREPRISE est à votre écoute pour vous proposer des assurances faciles à vivre et adaptées à vos besoins d'aujourd'hui et de demain.

> **Sérénité**

MMA ENTREPRISE vous accompagne pour mieux prévenir les risques et vous apporter des solutions efficaces.

> **Proximité**

Proche de vous, votre interlocuteur commercial est solidement implanté dans votre région. Il entretient un partenariat durable avec vous.



Si vous souhaitez en savoir plus,
contactez votre interlocuteur commercial.



SARL BILLET GL ASSURANCES
Tél. 03 86 28 20 74 / Fax : 03 86 28 29 06
Email : cabinet.billet@mma.fr

➤ **La brochure complète se trouve à la fin du guide**

5. FICHES PRATIQUES

FICHE PRATIQUE : COMMENT SOUSCRIRE AUX OPTIONS ?

LA SOUSCRIPTION DES OPTIONS

Chaque licencié a la possibilité de souscrire des options facultatives complémentaires pour majorer les capitaux prévus dans sa licence de base. La FFHB garante de la sécurité de ses licenciés propose 3 niveaux de garanties différents qui s'additionnent aux garanties de base du contrat n° 114 246 500.

Depuis le 01/07/2016, **l'ensemble des bulletins** de souscriptions pour les options présentées dans ce guide **sont disponibles en téléchargement**.

La souscription des options complémentaires réservées aux licenciés se fait à partir de ces bulletins et le paiement par virement bancaire.

Comment ça marche ?

- 1- Rendez-vous sur le site internet de la FFHB à partir du lien : <http://www.assurances.ffhandball.fr>
- 2- Accédez à la plateforme assurance depuis la page d'Accueil : [FF Handball - Accueil](#)
- 3- Via la rubrique : **VIE DES CLUBS**
Choisir le second point via le menu déroulant



- 4- Connectez-vous via « **Je m'assure** »,
- 5- Téléchargez et imprimez le bulletin d'assurance,
- 6- Complétez le bulletin puis renvoyez-le accompagné d'une copie du virement à l'adresse suivante :

**SARL BILLET GL ASSURANCES
MMA - COSNE COURS SUR LOIRE
19, Square Gambon - BP 114
58200 COSNE COURS SUR LOIRE**

Je suis licencié ...

Thème 1 « Garanties en cas d'accident »

- Question 1 : « J'ai été victime d'un accident à l'occasion d'un match (officiel ou amical), d'un entraînement ou d'un déplacement. Que dois-je faire ? »**

Réponse : Au travers de votre licence FFHB, vous bénéficiez de garanties pour l'assurance des accidents subis lors la pratique de vos activités sportives. Pour ouvrir un dossier d'indemnisation, vous devez vous rendre sur la plateforme assurance FFHB pour déclarer en ligne votre accident. Pour plus de renseignements, consultez la fiche pratique « QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? ».

- Question 2 : « Je suis en arrêt de travail à la suite d'un accident survenu à l'occasion d'un match (officiel ou amical), d'un entraînement ou d'un déplacement dans le cadre d'une activité handball. Ai-je droit à des indemnités journalières ? »**

Réponse : Le contrat d'assurance souscrit par la FFHB pour ses licenciés n'accorde pas le versement d'indemnités journalières (IJ) suite à une incapacité temporaire totale (ITT). Pour bénéficier de cette garantie, il vous faut souscrire à une des garanties complémentaires optionnelles qui vous sont proposées par la FFHB. (Voir question 4).

- Question 3 : « Je souhaite souscrire des garanties complémentaires. Que dois-je faire ? »**

Réponse : Pour répondre à ses obligations légales, la FFHB offre à ses licenciés la possibilité de souscrire des garanties complémentaires en cas d'accident corporel subi lors de la pratique sportive.

Pour souscrire, complétez le bulletin d'adhésion « assurance complémentaire du licencié » que trouverez dans le présent guide ou sur la plateforme Assurance et renvoyez-le à votre assureur MMA (souscription manuelle).

Toutefois, le licencié conserve la faculté de se rapprocher de l'assureur de son choix pour étudier la souscription de garanties d'assurances adaptées à ses besoins.

- Question 4 : « J'ai été victime d'un accident à l'occasion d'un match (officiel ou amical), d'un entraînement ou d'un déplacement. Comment puis-je reprendre mon activité sportive ? »**

Vous pouvez reprendre votre activité dans la mesure où le médecin qui vous a suivi établit un certificat de guérison précisant la possibilité de reprendre vos activités sportives.

Thème 2 « Véhicules et transports »

- Question 5 : « J'utilise mon véhicule personnel pour mes déplacements liés à la pratique du Handball. Suis-je couvert ? »**

Réponse : En cas de dommages corporels subis lors d'un accident de la circulation pour vous rendre ou revenir de vos activités handballistiques, vous bénéficiez des garanties de bases accordées à la licence (sauf si vous y avez renoncé).

Pour les dommages subis ou causés par votre véhicule à cette occasion, cela relève de votre assurance auto personnelle.

Néanmoins, si vous êtes dirigeant et dans le cadre d'une mission, votre véhicule bénéficie alors de la garantie « Dommages aux véhicules des transporteurs bénévoles » du contrat fédéral. Cette garantie prend en charge les dommages causés à votre véhicule en complément ou à défaut de l'assurance que vous avez vous-même souscrite pour les dommages causés à votre véhicule.

Elle intervient uniquement en l'absence de tiers identifié totalement responsable.

Elle exclut toute garantie en responsabilité civile automobile.

Votre véhicule doit être obligatoirement assuré par ailleurs en responsabilité civile (Loi du 27 février 1958).

- Question 6 : « Je transporte bénévolement d'autres licenciés dans le cadre de mes déplacements liés à la pratique du handball. Suis-je couvert ? »**

Réponse : En cas de dommages corporels subis lors d'un accident de la circulation pour vous rendre ou revenir de vos activités handballistiques, vous bénéficiez des garanties de bases accordées à la licence si vous l'avez souscrite lors de votre prise de licence.

Pour les dommages subis ou causés par votre véhicule à cette occasion, vous bénéficiez de la garantie dommages aux véhicules des transporteurs bénévoles du contrat fédéral.

- Question 7 : « J'ai été victime d'un vol dans un vestiaire. Suis-je couvert ? »**

Réponse : Les vols commis dans les locaux dont votre club est propriétaire ou occupant ne sont pas garantis, sauf en ce qui concerne le vol par un préposé ou par la négligence d'un préposé ayant facilité l'accès des voleurs (ex : vestiaire fermant à clef dont la clef n'a pas été remise).

Je suis dirigeant ...

Thème 3 « Attestation d'assurance »

- Question 8 : « On me demande de fournir une attestation d'assurance ou de faire remplir par mon assureur un formulaire pré-imprimé. A qui dois-je m'adresser ? »**

Réponse : Un modèle d'attestation est disponible. Néanmoins, pour toutes demandes d'attestation personnalisée votre contact assurance, dont les coordonnées sont rappelées en début du présent guide, est à votre disposition.

Thème 4 « Véhicules et transports »

- Question 9 : « J'utilise mon véhicule personnel pour mes déplacements liés à mes fonctions de dirigeant d'un club de Handball. Suis-je couvert ? »**

Réponse : oui vous êtes couvert (voir question 6)

- Question 10 - Je me déplace dans le cadre d'une mission confiée par mon club, mon Comité ou ma Ligue. Suis-je couvert ?**

Réponse : oui vous êtes couvert (voir question 6)

- Question 11 - Je suis Président de club. Je confie le transport de licenciés de mon club à des tiers. Comment suis-je couvert ? Comment sont-ils couverts ?**

Réponse : Les licenciés transportés bénéficient de la « Garantie de base - Accidents corporels de base » s'ils l'ont souscrite lors de leur prise de licence. Vous bénéficiez de la garantie « Responsabilité civile » du contrat fédéral en tant que dirigeant dans le cas où les licenciés vous recherchent en Responsabilité Civile pour une action fautive (cas du mauvais état du véhicule d'un transporteur, que vous avez laissé effectuer la mission de transport). Le transporteur bénévole bénéficie de la « Garantie de base - Accidents corporels » et de la garantie « Dommages aux véhicules des transporteurs bénévoles » (voir le 6 et 7 ci-dessus).

Le véhicule peut être le véhicule personnel de l'assuré (ou celui qu'il a emprunté ou loué en remplacement) ou celui qui a été loué par les structures affiliées pour exécuter une activité assurée. Sont compris les accessoires et aménagements.

En présence d'un véhicule loué par une structure assurée, la garantie « dommage au véhicule », le remboursement de la franchise ou les biens transportés sont assortis d'une franchise de 300 euros.

Thème 5 « Organisation de manifestations »

Question 12 : « Organisation de manifestations (sportives ou non) dans ses propres locaux, ou dans des locaux prêtés ou loués. La responsabilité civile du club est-elle couverte ? »

Réponse : Au travers de la garantie Responsabilité civile du contrat fédéral de la Fédération, les structures affiliées (clubs, comités, ligues) bénéficient notamment d'une garantie RC organisateur pour les manifestations sportives ou non qu'elles organisent en rapport avec les activités fédérales.

Cette assurance couvre notamment la responsabilité de l'organisateur pour les dommages subis par les locaux ou biens loués ou empruntés à cette occasion.

Thème 6 « Responsabilité en qualité d'employeur »

Question 13 : « La responsabilité civile d'un club, d'un Comité ou d'une Ligue est-elle garantie en cas d'accident du travail ? »

Réponse : S'il s'agit d'un accident causé au personnel d'un tiers : la responsabilité civile du club, du Comité ou de la Ligue est garantie en cas de recours d'un organisme de sécurité sociale ou de la victime.

S'il s'agit d'un accident subi par un personnel du club, du Comité ou de la Ligue : c'est le régime « Accident du travail » de la sécurité sociale qui interviendra. Le contrat fédéral pourra intervenir si une faute « inexcusable » est caractérisée.

Question 14 : « Mon club emploie des stagiaires et/ou des bénévoles. Leur responsabilité civile est-elle couverte ? »

Réponse : En cas de dommages causés à un tiers, la garantie « Responsabilité civile » du contrat fédéral couvre la responsabilité civile du club, du Comité ou de la Ligue du fait des dommages causés par ses préposés, salariés ou non, bénévoles et stagiaires.

Les dommages corporels subis par les stagiaires en cours de stage relèvent de la législation « Accidents de travail ».

FICHE PRATIQUE : QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

LA DECLARATION D'ACCIDENT EN LIGNE ...

Les bulletins de déclaration de sinistre sont disponibles en téléchargement sur la plateforme assurance.

Comment ça marche ?

- 1- Rendez-vous sur le site internet de la FFHB à partir du lien <http://www.assurances.ffhandball.fr>
- 2- Accédez à la plateforme assurance depuis la page d'Accueil : [FF Handball - Accueil](#)
- 3- Via la rubrique : **VIE DES CLUBS**
Choisir le second point via le menu déroulant



- 4-Connectez-vous via « **Je m'assure** » et accédez à « **Déclaration de sinistre** »

FICHE PRATIQUE : ASSISTANCE VOYAGE

CONSIGNES A RESPECTER EN CAS DE SURVENANCE D'UN EVENEMENT GRAVE (ACCIDENT OU MALADIE) LORS D'UN DEPLACEMENT

Ce qu'il ne faut pas faire :

- ✓ Ne refusez pas systématiquement tout soin sur place quelle que soit la qualité supposée de ces soins.
- ✓ Ne préjugez jamais de la gravité d'un accident ou d'une maladie.

Une intervention immédiate pour un cas bénin vaut mieux qu'une intervention a posteriori, suite à une complication. Même si vous pensez que votre cas ne nécessitera pas un transport médicalisé, MMA ASSISTANCE peut intervenir pour un conseil ou une prise en charge de vos frais médicaux sur place.

- ✓ N'organisez pas vous-même une intervention de quelque nature que ce soit sans avoir averti MMA ASSISTANCE.

Toute organisation d'un rapatriement qui n'aura pas reçu l'accord de MMA ASSISTANCE ne sera pas prise en charge financièrement.

Ce qu'il faut faire :

- ✓ Faites appel aux services locaux pour les premiers soins MMA ASSISTANCE ne se substitue pas aux autorités sanitaires pour les interventions de première urgence.

Ensuite appelez (ou faites appeler) :

MMA ASSISTANCE France

Depuis la France : 01 40 25 59 59

Depuis l'étranger : 33 1 40 25 59 59

En indiquant :

- Votre appartenance à la FEDERATION FRANCAISE DE HANDBALL
- Le numéro de contrat d'assurance **114 246 500**
- Le numéro de protocole **582 469**
- Votre adresse en France
- Votre adresse à l'étranger,
- Le numéro de téléphone ou de télex auquel on peut vous joindre (ou celui d'un proche ou accompagnant)

Il faut pouvoir donner toutes les indications permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

FICHE PRATIQUE : OCCUPATION D'UN LOCAL

Votre situation	Que faire ?	Que garantir ?	Remarque
A – Propriétaire	- Souscrire un contrat « Dommages aux biens »	- L'immeuble - Votre contenu	
B – Locataire ou occupant	<p>1 – Vérifier le contenu de la clause « assurance » du bail ou de la convention de mise à disposition (y compris dans le cadre d'une mise à disposition à titre gratuit !) :</p> <p>- Le loueur et son assureur renoncent à recours contre le locataire (ou l'occupant temporaire)</p> <p>- Le loueur demande une assurance pour compte</p> <p>- Rien n'est prévu ou bail classique</p>	<p>- Votre contenu</p> <p>- L'immeuble - Votre contenu - Votre responsabilité locative - Votre contenu</p>	A défaut de convention, vous êtes tenu de garantir votre responsabilité locative.
	2 – Souscrire un contrat dommages aux biens (à minima pour votre contenu)		

Remarques

1- Dans les cas visés au « B » ci-dessus **et uniquement dans le cadre d'une occupation n'excédant pas 30 jours consécutifs ou d'un usage intermittent** (c'est à dire quelques heures d'occupation par semaine d'une salle non réservée à votre usage exclusif), le contrat souscrit par la FFHB prévoit des extensions de garantie pour :

- La responsabilité civile pouvant vous incomber en raison des dommages résultant d'incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique, dégâts des eaux prenant naissance dans les locaux confiés,
- La responsabilité civile pouvant vous incomber en cas de dommages subis par les biens confiés.



Ces garanties sont prévues pour faire face à des situations exceptionnelles (occupation temporaire ou intermittente) mais peuvent s'avérer insuffisantes (en montant et/ou en étendue !). Elles ne peuvent en tous cas remplacer un contrat « Dommages aux biens ».

Il s'agit en effet d'extensions de type « Responsabilité civile » : il faudra donc que la responsabilité de l'assuré soit démontrée pour que la garantie puisse fonctionner alors que dans le cadre d'un contrat « Dommages aux biens », c'est la survenance de l'événement qui va mettre en jeu la garantie.

De plus, l'éventuelle convention de location peut mettre à la charge du locataire la souscription de garanties plus complètes.

2 – Il est **dans tous les cas** nécessaire de garantir votre contenu.

BULLETIN DE DESIGNATION DU(ES) BENEFICIAIRE(S) EN CAS DE DECES

PERSONNE ASSUREE :

Je soussigné(e),

Mme / Mlle / M (NOM / Prénom)

Adresse

Code postal Ville Pays

Né(e) le à

Titulaire d'une ou plusieurs garanties en cas de décès au titre du(es) contrat(s) suivant : *(veuillez cocher les contrats concernés)*

- Garanties de base du licencié - contrat n° 114 246 500
- Garanties complémentaires du licencié - contrat n° 114 246 501 N° option (à compléter) :
- Garanties complémentaires du joueur en convention de formation – contrat n° 114 245 501
- Garanties complémentaires du joueur à l'essai non licencié évoluant à l'étranger - contrat n° 114 245 501

déclare avoir pris connaissance des dispositions de ce(s) contrat(s) souscrit par la Fédération Française de Handball auprès de MMA pour l'assurance des accidents corporels des licenciés, dont copies m'ont été remises.

Ainsi, en cas de décès, conformément aux conditions particulières annexées aux conventions spéciales n° 990, le capital décès accordé au titre de ma licence est réparti au(x) bénéficiaire(s) que je désigne expressément ci-dessous :

NOM(s) / Prénom(s) et date de naissance du(es) bénéficiaire(s)	Part du capital (en % ou en €)
1) né(e) le
2) né(e) le
3) né(e) le
4) né(e) le
5) né(e) le

Important : Si vous souhaitez procéder à un partage du capital entre plusieurs bénéficiaires, veuillez indiquer la répartition souhaitée (en pourcentage % ou en montant en €).

A défaut de désignation expresse (2) ou en cas de prédécès du ou des bénéficiaire(s) désigné(s), 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 aux enfants et descendants nés ou à naître 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

(2) des exemples de clauses pour la désignation des bénéficiaires sont indiqués ci-après.

Bulletin à renvoyer à : SARL BILLET GL ASSURANCES - 19, Square Gambon - BP 114 58200 COSNE COURS SUR LOIRE

Nb : Ce bulletin est valable à compter de sa date d'émission pour la seule saison sportive en cours qui expirera le 30/06/..... (à compléter). Il devra être renouvelé par écrit l'assuré à chaque nouvelle saison.

Fait à, le

SIGNATURE DE L'ASSURE
(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

La protection de vos données personnelles est décrite dans les Conditions Générales du contrat d'assurance et l'**Annexe Protection de vos données personnelles**.



EXEMPLE DE CLAUSES DE DESIGNATION DU(ES) BENEFICIAIRE(S) EN CAS DE DECES

Clause standard :

- Le 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 aux enfants et descendants nés ou à naître 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

Clause Standard – Assuré mineur ou représenté : cette clause est d'ordre public lorsque l'assuré est un enfant mineur représenté ou un majeur sous tutelle. Il ne peut y être dérogé (Article 903 et 904 du code Civil). Les héritiers de l'assuré sont :

En présence des 2 parents : $\frac{1}{4}$ pour chaque parent, $\frac{1}{2}$ partagé entre les frères et sœurs.

En présence d'1 parent, $\frac{1}{4}$ pour le parent, $\frac{3}{4}$ partagé » entre les frères et sœurs :

- les héritiers de l'assuré

Enfants : cette clause est utilisable lorsque le souscripteur/adhérent n'a pas de conjoint ou, qu'en présence de conjoint, il souhaite privilégier ses enfants :

- les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, les héritiers de l'assuré

Ascendants : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur/ adhérent n'a pas de descendance, ne souhaite pas transmettre à ses frères et sœurs, souhaite privilégier ses parents :

- les ascendants privilégiés de l'assuré par parts égales
- à défaut les héritiers de l'assuré.

Désignation d'un bénéficiaire particulier : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur/ adhérent souhaite stipuler au profit de son concubin :

- Monsieur ou Madame civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms – date de naissance – code postal – lieu et pays de naissance – adresse actuelle avec code postal et pays,
- à défaut, par parts égales, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, les héritiers de l'assuré.

Désignation de plusieurs bénéficiaires particuliers : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur/ adhérent souhaite stipuler au profit de son neveu, à défaut, en cas de décès du neveu, de sa cousine, ... :

- Monsieur ou Madame civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms – date de naissance – adresse actuelle avec code postal et pays, à défaut
- Monsieur ou Madame civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms – date de naissance – code postal et pays,
- à défaut, les héritiers de l'assuré.

Autres : cette clause permet de désigner librement les bénéficiaires :

- Civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms – date de naissance – code postal – lieu et pays de naissance – adresse actuelle avec code postal et pays de chaque bénéficiaire,
- à défaut, les héritiers.

Dispositions testamentaires : cette clause permet de désigner librement les bénéficiaires par l'intermédiaire de disposition testamentaires. Elle permet une totale discrétion sur les bénéficiaires désignés et limite ainsi l'acceptation non-désirée par le souscripteur / adhérent. A titre de précaution, il faut toujours compléter cette clause par « à défaut les héritiers » pour le cas où le testament aurait été révoqué par une disposition postérieure :

- selon les dispositions testamentaires déposées en l'étude de Maître nom- prénom – notaire à rue – lieu-dit – code postal – ville et pays, à défaut les héritiers de l'assuré

Le testament doit préciser le nom et le numéro de contrat.

Un bénéficiaire à désigner à défaut d'héritiers : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur/ adhérent souhaite stipuler au profit d'une personne quelconque et qu'il n'a pas d'enfant :

- Monsieur ou Madame civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms – date de naissance – code postal – lieu et pays de naissance – adresse actuelle avec code postal et pays,
- à défaut les héritiers de l'assuré.

Deux bénéficiaires à désigner par parts égales : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur/ adhérent souhaite stipuler par parts égales au profit de son frère ou de sa sœur par exemple :

- Monsieur ou Madame civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms – date de naissance – adresse actuelle avec code postal et pays,
- Monsieur ou Madame civilité – nom – nom de jeune fille le cas échéant – prénoms- date de naissance - code postal – lieu et pays de naissance – adresse actuelle avec code postal et pays, par parts égales,
- à défaut, les héritiers de l'assuré.

Pacsé : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur/ adhérent souhaite stipuler au profit de son partenaire « pacsé » :

- le partenaire de l'assuré lié par un PACS,
- à défaut les héritiers de l'assuré.

Petits enfants : cette clause est utilisable notamment lorsque le souscripteur / adhérent souhaite stipuler par parts égales au profit de ses petits-enfants :

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

A qui sont transmises les données personnelles du souscripteur* ?

Les données personnelles du souscripteur* sont traitées par l'assureur* ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Les coordonnées de l'assureur* sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur*. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, le souscripteur* peut consulter le site www.covea.eu.

Les données personnelles du souscripteur* peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès du Délégué à la Protection des Données.

Pourquoi l'assureur* a besoin de traiter les données personnelles du souscripteur*?

1. Les données personnelles sont traitées par l'assureur* et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme* ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et contractuelle pour les autres finalités citées.

Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir les données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci. Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité, ainsi que de développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'assureur* peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire le souscripteur* sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable sera notifiée au souscripteur*.

Quelle protection particulière pour les données de santé du souscripteur* ?

L'assureur* et le Groupe Covéa traitent les données personnelles relatives à la santé du souscripteur* à des fins de conclusion et gestion de contrat et/ou l'instruction et la gestion de sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé sont nécessaires à l'assureur* pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement du souscripteur*. Pour garantir la confidentialité des données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur* ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Le souscripteur* a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait du consentement du souscripteur*, l'assureur* ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion du contrat ou l'instruction et la gestion du sinistre seront impossibles. Le souscripteur* peut exercer ses droits de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- par courrier à l'adresse postale : MMA protection des données personnelles
14, Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cedex 9

- par mail : protectiondesdonnees@groupe-mma.fr

Dans le cadre d'une complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'assureur* n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé.

Pendant combien de temps les données personnelles du souscripteur* sont-elles conservées ?

Les données personnelles du souscripteur* traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé du souscripteur* sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur* sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles du souscripteur* sont conservées 5 ans.

Quels sont les droits dont dispose le souscripteur* ?

Le souscripteur* dispose :

- d'un droit d'accès, qui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'assureur*.

- d'un droit de demander la portabilité de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que le souscripteur* a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.
- d'un droit d'opposition, qui permet au souscripteur* de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'assureur* ou des partenaires de l'assureur*, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.

- d'un droit de rectification : qui permet au souscripteur* de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un droit d'effacement : qui permet au souscripteur* d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un droit de limitation, qui permet au souscripteur* de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un droit d'obtenir une intervention humaine : l'assureur* peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le souscripteur* peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

Le souscripteur* peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale :
 MMA Protection des données - 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr

A l'appui de la demande d'exercice des droits du souscripteur*, il lui sera demandé de justifier de son identité. Le souscripteur* peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, le souscripteur* ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté par l'assureur* ou sauf s'il est titulaire d'un contrat en vigueur auprès de son assureur*.

Le souscripteur* peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, le souscripteur* a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

Le traitement des données du souscripteur* par l'ALFA

Les données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données du souscripteur* sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, le souscripteur* peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, le souscripteur* peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr , ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

SPORT



AFFIPRO MMA SANTÉ SPORT

**Pour la santé
de vos collaborateurs,
faites confiance à
MMA ENTREPRISE**



ENTREPRISE



FAITES CONFIANCE À UN LEADER DU MONDE DE L'ASSURANCE

Fort de son expérience, de son savoir-faire dans le domaine de l'assurance, MMA est le partenaire de proximité privilégié des professionnels et des entreprises.

Au sein de **COVEA, 1^{er} groupe d'assurance mutualiste français**, MMA conçoit des solutions pour les professionnels et les entreprises avec un seul objectif : protéger votre activité et vous accompagner dans la durée, avec des garanties toujours adaptées à l'évolution de vos besoins.

> **2^{ème}** position sur le marché des professionnels et des entreprises*

> **650 400** contrats Pros et Entreprises*

> **Groupe leader** en assurance de biens*

> Avec **1 600** points de vente en France, le réseau de MMA représente plus de **5 500** agents et collaborateurs, implantés sur l'ensemble du territoire français*.

*Chiffres 2021.

SOMMAIRE



VOTRE ACCORD DE BRANCHE SPORT

3



POURQUOI CHOISIR AFFIPRO MMA SANTÉ SPORT ?

4



LES GARANTIES EN DÉTAIL

5



DES STRUCTURES DE COTISATIONS ADAPTÉES

8



DES ATOUTS POUR VOS EMPLOYEUR

10



DES ATOUTS POUR VOS SALARIÉS

11

Pour faciliter la lecture de ce document, la présentation des différentes solutions est volontairement simplifiée. Nos prises en charge sont réalisées en application des garanties souscrites et des limites, conditions et exclusions des garanties fixées aux conditions générales du contrat AFFIPRO MMA Santé Sport, contrat à adhésion obligatoire n°792A.



VOTRE ACCORD DE BRANCHE SPORT

Dans le respect de l'obligation légale, l'accord santé des entreprises relevant de la branche du Sport définit une couverture spécifique aux salariés de votre secteur d'activité.

DES GARANTIES MINIMUM OBLIGATOIRES

> Depuis le 1^{er} janvier 2016, l'ensemble des salariés des entreprises du secteur privé doit bénéficier d'une complémentaire santé collective obligatoire.

> À cet effet, un accord qui définit les caractéristiques de cette complémentaire santé a été négocié par les partenaires sociaux de la branche du Sport le 6 novembre 2015.

LE LIBRE CHOIX DE VOTRE ASSUREUR

> Toute entreprise entrant dans le champ d'application de cet accord reste libre de mettre en place un régime plus favorable, selon l'une des modalités prévues par l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale. L'accord de branche des entreprises relevant de la branche du Sport recommande des organismes d'assurance.
Attention ! Il ne s'agit que d'une recommandation et il n'y a aucune obligation de souscrire auprès de l'un de ces organismes.

>> DÉCOUVREZ L'OFFRE AFFIPRO

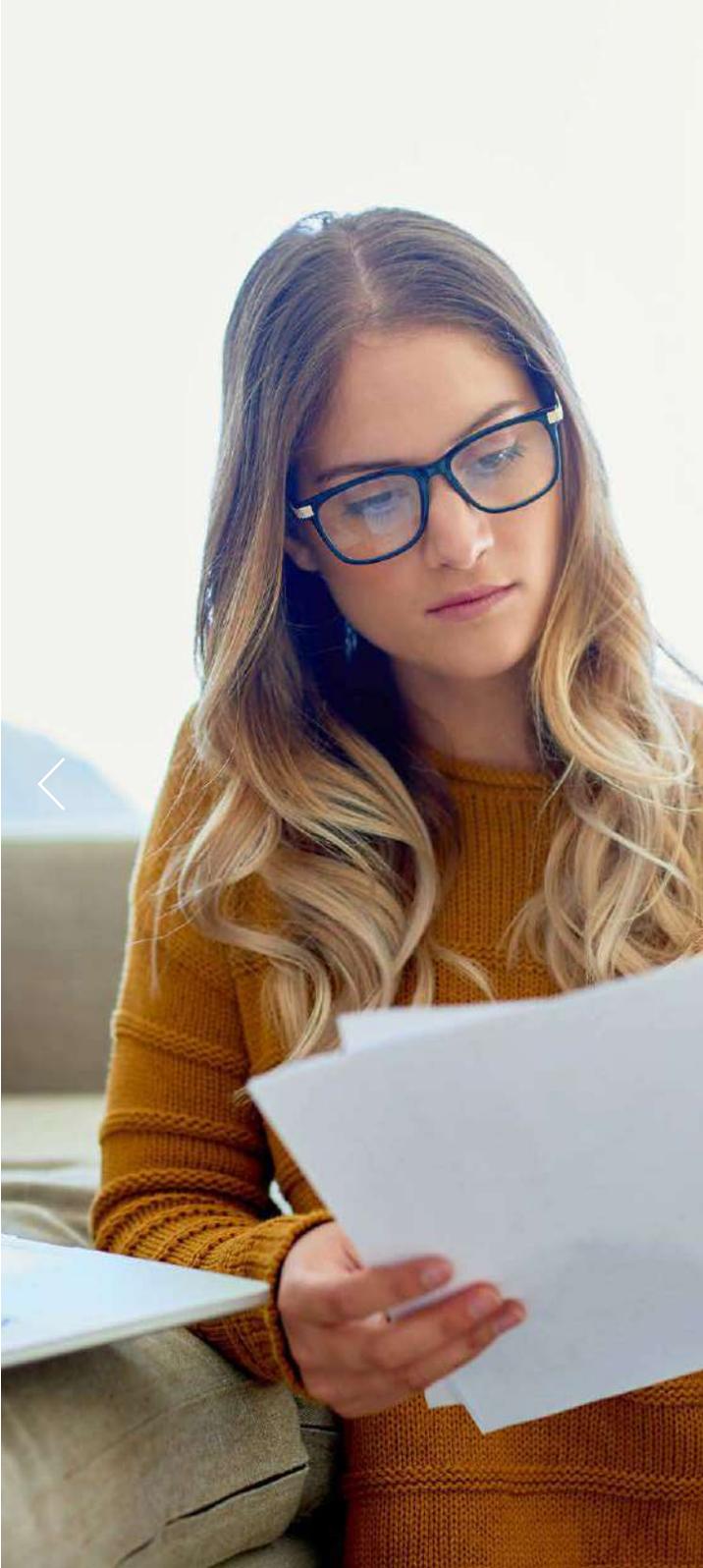
VOTRE INTERLOCUTEUR COMMERCIAL À VOS CÔTÉS

> Votre interlocuteur commercial est là pour vous informer sur la réglementation et vos responsabilités. Il veille à la bonne adéquation de votre complémentaire Santé avec les besoins de votre entreprise et de vos salariés, et vous accompagne en cas d'évolutions.

> Avec lui c'est **simple et efficace, il vous accompagne.**



Accédez au sommaire



POURQUOI CHOISIR AFFIPRO MMA SANTÉ SPORT ?

L'offre AFFIPRO MMA Santé Sport répond aux obligations prévues par l'accord collectif du 6 novembre 2015 et ses avenants applicables aux entreprises qui relèvent de la branche du Sport. Cette offre vous permet en plus d'opter pour des garanties supérieures aux couvertures de base prévues par l'accord de branche. Pour cela, vous avez le choix parmi 2 Formules de garanties supplémentaires. Vos salariés peuvent également décider d'augmenter leurs garanties en souscrivant l'une des 3 Options à titre individuel. Le tout pour répondre à leurs besoins tout en respectant les dispositions réglementaires.

VOUS CHOISISSEZ LA FORMULE QUI S'APPLIQUERA À TITRE OBLIGATOIRE

> Vous souscrivez la **Formule 1**, les salariés pourront opter, à titre facultatif et individuel :
- à l'**Option A**, qui permettra d'augmenter leurs garanties au niveau de la **Formule 2**,
- à l'**Option B**, qui permettra d'augmenter leurs garanties au niveau de la **Formule 3**.

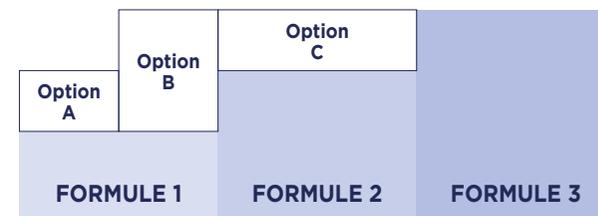
> Vous souscrivez la **Formule 2**, les salariés pourront opter, à titre facultatif et individuel à l'**Option C**, qui permettra d'augmenter leurs garanties au niveau de la **Formule 3**.

> Vous souscrivez la **Formule 3**, formule la plus complète pour vos salariés.

>> [CLIQUEZ POUR EN SAVOIR PLUS](#)

L'OFFRE AFFIPRO MMA SANTÉ SPORT, C'EST :

- > Une formule de base obligatoire qui améliore les garanties prévues par l'accord de branche.
- > La possibilité d'améliorer le niveau de couverture de vos salariés grâce à 2 formules de garanties supérieures et à des options facultatives.
- > Une couverture possible du conjoint et des enfants pour une meilleure protection de la famille.
- > Un ensemble de services pour alléger le budget santé de vos salariés et faciliter leur accès aux soins, les accompagner au quotidien et dans les situations difficiles.



Accédez au sommaire



LES GARANTIES EN DÉTAIL

	F1	F2 ou F1 + Option A	F3 ou F1 + Option B ou F2 + Option C
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations - visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations - visites généralistes non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations - visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Consultations - visites spécialistes non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	200 % BR	200 % BR
Imagerie médicale OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Imagerie médicale non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Accompagnement psychologique pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médicaments	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical	130 % BR	200 % BR	300 % BR
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur et diététicien	40 €/séance, limité à 2 séances/an	40 €/séance, limité à 3 séances/an	40 €/séance, limité à 4 séances/an
Cure thermale prise en charge par le RO Transport, soins, hébergement	100 % BR	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 200 €/an
AIDES AUDITIVES			
Renouvellement tous les 4 ans			
Équipements à prise en charge libre dans la limite de 1 700 € par oreille	130 % BR	230 % BR	330 % BR
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾

 **Des remboursements supérieurs à ceux prévus par votre accord de branche**

Prestations 01-01-2023

BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire. **En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.**

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique. Pour savoir si le médecin adhère ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

RO : Régime Obligatoire.

(1) Tels que définis réglementairement.

(2) Prise en charge plafonnée aux Honoraires limites de facturation et aux Prix limites de vente.



Accédez au sommaire



LES GARANTIES EN DÉTAIL

	F1	F2 ou F1 + Option A	F3 ou F1 + Option B ou F2 + Option C
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	👍 200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	👍 200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires non OPTAM/OPTAM-CO	👍 180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (y compris en ambulatoire)	-	70 €/jour limité à 30 jours/an	90 €/jour limité à 30 jours/an
Lit d'accompagnant pour enfant jusqu'à 12 ans	-	30 €/jour	40 €/jour
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité / adoption	-	100 €/enfant	200 €/enfant
DENTAIRE			
Soins			
Soins dentaires	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Inlays Onlays	160 % BR	200 % BR	300 % BR
Parodontologie non prise en charge par le RO	-	100 €/an	200 €/an
Prothèses à prise en charge libre			
Prothèses prises en charge par le RO	175 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses non prises en charge par le RO	-	250 % BR	300 % BR
Implants non pris en charge par le RO	-	200 €/implant limité à 2 implants/an	300 €/implant limité à 2 implants/an
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾ (selon le type de prothèse, localisation de la dent et matériau)	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Orthodontie prise en charge par le RO	160 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO limitée à 6 semestres	-	200 €/an	300 €/an

Prestations 01-01-2023

BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire. **En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.**

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique. Pour savoir si le médecin adhère ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

RO : Régime Obligatoire.

(1) Tels que définis réglementairement.

(2) Prise en charge plafonnée aux Honoraires limites de facturation et aux Prix limites de vente.



Accédez au sommaire



LES GARANTIES EN DÉTAIL

	F1	F2 ou F1 + Option A	F3 ou F1 + Option B ou F2 + Option C
OPTIQUE			
Lunettes (1 monture + 2 verres) : un équipement tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans (1 an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation⁽¹⁾. Autres prestations : forfaits annuels.			
Équipements à prise en charge libre dont 100 € maximum pour la monture			
1 monture et 2 verres simples			
Chez un partenaire Santéclair	150 €	250 €	300 €
Chez un non partenaire Santéclair	130 €	230 €	280 €
1 monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe			
Chez un partenaire Santéclair	230 €	330 €	380 €
Chez un non partenaire Santéclair	210 €	310 €	360 €
1 monture et 2 verres complexes ou hypercomplexes			
Chez un partenaire Santéclair	285 €	400 €	450 €
Chez un non partenaire Santéclair	260 €	360 €	410 €
Équipements 100 % Santé ⁽²⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽³⁾	Frais réels ⁽³⁾	Frais réels ⁽³⁾
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100 % BR + 70 €/an	100 % BR + 150 €/an	100 % BR + 200 €/an
Chirurgie réfractive	-	200 €/œil/an	300 €/œil/an
SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT			
	Inclus	Inclus	Inclus

Prestations 01-01-2023

BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire. **En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.**

RO : Régime Obligatoire.

Partenaire Santéclair : tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de la santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'Espace assuré ou disponibles auprès de votre interlocuteur commercial.

(1) Les cas de renouvellement anticipé sont définis à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(2) Tels que définis réglementairement.

(3) Prise en charge plafonnée aux Honoraires limites de facturation et aux Prix limites de vente.



Accédez au sommaire

AFFIPRO MMA Santé Sport

<< 6 **7** 8 >>



DES STRUCTURES DE COTISATIONS⁽¹⁾ ADAPTÉES

Le choix de structures de cotisations selon le profil de vos salariés vous permet d'optimiser votre budget.

RÉGIME GÉNÉRAL	FORMULE 1	OPTION A ⁽²⁾	OPTION B ⁽²⁾
FAMILLE UNIQUE	2,25 %	+ 1,43 %	+ 1,95 %
ISOLÉ	0,92 %	+ 0,84 %	+ 1,10 %
FAMILLE	2,71 %	+ 1,73 %	+ 2,33 %
ASSURÉ	0,92 %	+ 0,84 %	+ 1,10 %
CONJOINT	1,22 %	+ 0,71 %	+ 0,98 %
ENFANT ⁽³⁾	0,68 %	+ 0,37 %	+ 0,48 %

	FORMULE 2	OPTION C ⁽²⁾
FAMILLE UNIQUE	3,62 %	+ 0,52 %
ISOLÉ	1,79 %	+ 0,26 %
FAMILLE	4,36 %	+ 0,60 %
ASSURÉ	1,79 %	+ 0,26 %
CONJOINT	1,89 %	+ 0,27 %
ENFANT ⁽³⁾	1,02 %	+ 0,11 %

	FORMULE 3
FAMILLE UNIQUE	3,90 %
ISOLÉ	1,96 %
FAMILLE	4,69 %
ASSURÉ	1,96 %
CONJOINT	2,06 %
ENFANT ⁽³⁾	1,10 %

[>> RETOUR AUX GARANTIES EN DÉTAIL](#)

(1) Cotisations **mensuelles** pour l'année 2023. Elles sont exprimées en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale ; sa valeur est consultable sur www.ameli.fr). Elles sont déterminées par le niveau de garanties obligatoires et la structure de cotisation choisis par le souscripteur, ainsi que par le régime obligatoire applicable aux salariés.

(2) La cotisation de l'option choisie par le salarié s'ajoute à la cotisation de la Formule souscrite par l'employeur.

(3) Gratuité à compter du 2^{ème} enfant à charge.





DES STRUCTURES DE COTISATIONS⁽¹⁾ ADAPTÉES

RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE	FORMULE 1	OPTION A ⁽²⁾	OPTION B ⁽²⁾
FAMILLE UNIQUE	1,45 %	+ 1,07 %	+ 1,46 %
ISOLÉ	0,59 %	+ 0,62 %	+ 0,81 %
FAMILLE	1,76 %	+ 1,29 %	+ 1,74 %
ASSURÉ	0,59 %	+ 0,62 %	+ 0,81 %
CONJOINT	0,79 %	+ 0,53 %	+ 0,75 %
ENFANT ⁽³⁾	0,43 %	+ 0,28 %	+ 0,38 %

	FORMULE 2	OPTION C ⁽²⁾
FAMILLE UNIQUE	2,49 %	+ 0,39 %
ISOLÉ	1,23 %	+ 0,19 %
FAMILLE	2,98 %	+ 0,47 %
ASSURÉ	1,23 %	+ 0,19 %
CONJOINT	1,31 %	+ 0,21 %
ENFANT ⁽³⁾	0,70 %	+ 0,08 %

	FORMULE 3
FAMILLE UNIQUE	2,71 %
ISOLÉ	1,35 %
FAMILLE	3,27 %
ASSURÉ	1,35 %
CONJOINT	1,42 %
ENFANT ⁽³⁾	0,76 %

[>> RETOUR AUX GARANTIES EN DÉTAIL](#)

(1) Cotisations **mensuelles** pour l'année 2023. Elles sont exprimées en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale ; sa valeur est consultable sur www.ameli.fr). Elles sont déterminées par le niveau de garanties obligatoires et la structure de cotisation choisis par le souscripteur, ainsi que par le régime obligatoire applicable aux salariés.

(2) La cotisation de l'option choisie par le salarié s'ajoute à la cotisation de la Formule souscrite par l'employeur.

(3) Gratuité à compter du 2^{ème} enfant à charge.





DES ATOUTS POUR VOUS EMPLOYEUR

La mise en place d'AFFIPRO MMA Santé Sport est pour vous une opportunité de développer du lien social avec vos salariés, dans des conditions intéressantes et dans le respect des dispositions légales et de votre accord de branche.

DES TARIFS ATTRACTIFS

> Cette offre a été conçue spécifiquement pour les entreprises qui relèvent de la branche du Sport. Elle optimise les garanties pour vous proposer une complémentaire santé collective à un tarif compétitif.

UNE FISCALITÉ AVANTAGEUSE

> Les cotisations versées par votre entreprise dans le cadre d'AFFIPRO MMA Santé Sport ne sont pas soumises aux charges sociales. **Elles sont déductibles de votre bénéfice imposable.**

UNE MISE EN PLACE SIMPLE ET RAPIDE

> Un enregistrement rapide des nouvelles adhésions, grâce à la disponibilité de nos équipes de gestion : les attestations de tiers payant sont adressées aux salariés dès la mise en place du contrat.

> Des outils d'informations pratiques et efficaces : votre interlocuteur commercial vous accompagne dans la mise en place et la valorisation de votre régime (l'organisation de réunions avec votre CE, vos salariés, diffusion de notices d'information...).

UN ESPACE WEB DÉDIÉ

> Pour vous accompagner dans la gestion de votre contrat, nous mettons à votre disposition un extranet dédié vous permettant de :

- consulter les informations de votre contrat,
- gérer et déclarer les modifications sur les dossiers de vos salariés (nouvelle adhésion, radiation, mutation),
- consulter vos documents en ligne dont votre guide pratique - conseils, informations, marche à suivre, contacts utiles - ce guide a pour objectif de vous accompagner jour après jour dans toutes les démarches qui touchent à votre contrat AFFIPRO MMA Santé Sport.

> Gérer les données de votre entreprise en ligne.

Simple, pratique et sécurisé, l'**Espace entreprise** mis à votre disposition vous permet de télécharger les documents qui vous seront utiles au quotidien et de réaliser vos opérations en ligne.



Accédez au sommaire



MYSANTÉCLAIR

Un accès unique et simplifié pour vos salariés qui retrouvent l'ensemble des services santé mis à leur disposition. Ils y accèdent directement via leur Espace assuré.



DES ATOUTS POUR VOS SALARIÉS

AFFIPRO MMA Santé Sport est un avantage pour vos salariés car ils peuvent généralement bénéficier d'un tarif de « groupe » plus avantageux que les cotisations d'un contrat souscrit à titre individuel du fait de votre participation financière.

EN TOUTE SIMPLICITÉ

> Vos salariés adhèrent facilement à AFFIPRO MMA Santé Sport et bénéficient d'un **Espace assuré** pour gérer et consulter leur contrat en ligne.

> Ils sont remboursés dans les meilleurs délais grâce à la télétransmission. Ils peuvent suivre leurs remboursements en consultant leur Espace assuré.

> Ils bénéficient de services⁽¹⁾ pour leur faciliter la vie au quotidien, comme :

- Des rendez-vous en moins de 15 jours dans des centres d'ophtalmologie, l'accès en téléconsultation à des médecins 24h/24 et 7j/7.
- Des coachings : équilibre et bien être, nutrition, sommeil et sportif.
- Six services dédiés spécifiquement à la santé mentale.

(1) Services proposés par Santéclair, partenaire de MMA, et réalisés par Santéclair ou par ses partenaires. Ces services sont susceptibles d'évoluer dans le temps. Pour retrouver l'ensemble des services, dont la localisation des professionnels de santé, vos salariés assurés ont rendez-vous sur le portail MySantéclair dans leur Espace assuré ou en téléchargeant l'application mobile MySantéclair.

(2) Tarifs négociés inférieurs aux prix moyens du marché, selon une étude comparative menée par Santéclair en 2019 ou 2020, sur un échantillon de devis réalisés ou de tiers payants facturés en France par des professionnels de la santé (partenaires Santéclair et non-partenaires).

(3) Le tiers payant est possible auprès des professionnels de la santé qui l'acceptent, notamment dans les hôpitaux cliniques, à la pharmacie, au laboratoire, auprès des auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues), des médecins (généralistes, spécialistes) ou chez les professionnels de la santé partenaires Santéclair pour éviter l'avance de frais en optique (hors centre d'ophtalmologie), dentaire et audioprothèse.

- Des services utiles et pratiques : automédication, palmarès des établissements de santé...
- En cas de grave problème de santé, vos salariés ont la possibilité d'obtenir un deuxième avis médical rendu après examen de leur dossier en moins de 15 jours pour être rassurés et accompagnés dans leur parcours de soins.
- Et s'ils ont besoin de soins à domicile, ils peuvent rapidement trouver une infirmière grâce au service de mise en relation directe avec des professionnels ayant au minimum 2 ans de pratique.

LA GARANTIE D'UN BUDGET BIEN ÉQUILIBRÉ

> **Des tarifs négociés par rapport aux prix moyens du marché⁽²⁾**, auprès de plus de 7 000 professionnels de la santé partenaires de Santéclair sélectionnés pour vos salariés : opticiens, centres d'ophtalmologie, centres spécialisés dans la chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire, centres auditifs, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciennes.

> **Le tiers payant⁽³⁾**, pour éviter l'avance de certains frais (hors ostéopathes, chiropracteurs, diététiciennes et centres d'ophtalmologie).

> **L'analyse de devis⁽¹⁾ en ligne à partir de l'Espace assuré** : devis optiques, dentaires, d'audioprothèses et d'honoraires chirurgicaux pour faire le bon choix au prix le plus juste et donner les arguments pour, si besoin, renégocier le tarif proposé.

> **Un outil de géolocalisation⁽¹⁾ des professionnels de la santé** qui permet d'accéder à des soins et des équipements de qualité, vos salariés trouvent les praticiens et les établissements les plus adaptés à leurs besoins de santé et optimisent leurs dépenses.

> **Des conseils pour accompagner vos salariés** dans leurs choix et leur simplifier le parcours de soins.



Accédez au sommaire



DES ATOUTS POUR VOS SALARIÉS

DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX ALÉAS⁽¹⁾

- > **Après une hospitalisation d'urgence, une immobilisation soudaine, tout est mis en œuvre pour faciliter le quotidien du salarié :** aide à domicile, relais maternité, venue d'un proche, livraisons à domicile (courses, médicaments, repas), organisation du transport médical, recherche et livraison de matériel médicalisé.
- > **Suite à un traumatisme psychologique** lié à une maladie grave, le décès d'un proche, un accident, le salarié bénéficie d'une écoute et d'un soutien psychologique.
- > Et dans ces moments difficiles, **un relais est proposé à la famille :**
 - prise en charge des enfants de moins de 16 ans,
 - garde des enfants malades ou accidentés,
 - école à domicile pour l'enfant immobilisé,
 - garde des autres enfants vivant au domicile,
 - relais parents dépendants.
- > **Un service d'aide aux Aidants** est également proposé pour les salariés aidant un proche dépendant⁽²⁾ : services suite à l'hospitalisation ou au décès de l'aidé, solutions pour préserver la santé de l'aidant, accompagnement du parcours de l'aidant (informations, conseils médicaux et de prévention...).

DES SOLUTIONS CONCRÈTES ET PERSONNALISÉES POUR VOS SALARIÉS AU QUOTIDIEN

> MMA Soutien

Le service MMA Soutien⁽³⁾ apporte écoute et accompagnement à vos salariés à des moments clés de leur vie, qu'ils soient liés à la sphère sociale, familiale ou professionnelle.

Au-delà des informations accessibles sur le site www.mma-soutien.fr, le service MMA Soutien met à disposition de vos salariés une équipe de conseillers spécialisés pour un accompagnement personnalisé.

> Le Fonds d'Action Sociale

Par ailleurs, le Fonds d'Action Sociale⁽⁴⁾ des Contrats Collectifs MMA est également à disposition de vos salariés. Son but est d'améliorer les conditions de vie des assurés et celles de leur famille en accordant, des aides sociales lorsque ces derniers se trouvent en difficulté (logement, vie quotidienne, charges de famille,...).

(1) Prestations de services, soumises à conditions, proposées et gérées par Fidélia Services. Nos prises en charge sont effectuées dans les conditions, limites et exclusions de garanties fixées dans le guide pratique salarié du contrat santé collective disponible auprès de votre interlocuteur commercial. Les prestations de services sont susceptibles d'évoluer dans le temps.

(2) Proche dépendant, vivant ou non sous le même toit que l'aidant : les ascendants et descendants au 1^{er} degré, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du salarié ou à défaut un proche désigné par le salarié.

(3) Services proposés par Dhomplus.

(4) Dispositif d'action sociale, géré par Dhomplus, permettant le versement d'aides sociales individuelles subordonnées à des conditions particulières (ressources, situation familiale, nature de la demandes...) et en lien avec leurs garanties d'assurance Santé.





Pour la santé de vos collaborateurs, faites confiance dès aujourd'hui à MMA ENTREPRISE

> Souplesse

MMA ENTREPRISE est à votre écoute pour vous proposer des assurances faciles à vivre et adaptées à vos besoins d'aujourd'hui et de demain.

> Sérénité

MMA ENTREPRISE vous accompagne pour mieux prévenir les risques et vous apporter des solutions efficaces.

> Proximité

Proche de vous, votre interlocuteur commercial est solidement implanté dans votre région. Il entretient un partenariat durable avec vous.



Si vous souhaitez en savoir plus,
contactez votre interlocuteur commercial.



MMA ENTREPRISE est une marque déposée par **MMA IARD Assurances Mutuelles**.
Contrat AFFIPRO MMA Santé Sport assuré par MMA IARD et MMA IARD Assurances Mutuelles.

MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance 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.

Santéclair, SA au capital de 3 834 029 euros - RCS Nantes 428 704 977 - Siège social : 7 mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

Fidélia Services, SA à conseil d'administration au capital de 40 000 euros - R.C.S. Nanterre B 479 897 936 - Siège social : 27 quai Carnot - 92212 SAINT-CLOUD CEDEX.

Dhomplus, société par actions simplifiée au capital de 2 807 806 euros - immatriculée au RCS de Grenoble n° 890 971 948 - Siège social : 3, rue Roland Garros mini parc Alpes Congrès - BAT. G - 38320 Eybens.



ENTREPRISE

