



N° contrat : 116 431 919

***ASSURANCE MULTIRISQUE
FEDERATION FRANCAISE DE BOWLING ET DE
SPORT DE QUILLES***

Effet : 1.9.2006
Echéance : 1/9

**CONVENTIONS SPECIALES N° 990
(Annexe aux Conditions Générales n° 250)**

CONVENTIONS SPECIALES N° 990

SOMMAIRE

CHAPITRE A - DISPOSITIONS COMMUNES

CHAPITRE B - LES GARANTIES

Titre I	ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Titre II	ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE (<i>Recours et défense pénale</i>)
Titre III	ASSURANCE DES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT D'ACCIDENT
Titre IV	ASSISTANCE

Les présentes Conventions Spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires auxdites Conventions et par les Conditions particulières.

CHAPITRE A

DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 1 - LES GARANTIES PROPOSEES A L'ASSURE

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur accorde à l'assuré les garanties suivantes :

- Assurance de la Responsabilité civile (Titre I),
- Assurance Protection juridique (Recours et Défense Pénale) (Titre II),
- Assurance des dommages corporels résultant d'accident (Titre III).
- Assistance des second et troisième collègue (Titre IV).

ARTICLE 2 - DEFINITIONS

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) ACCIDENT

a) En ce qui concerne les garanties des Titres I et II ci-après :

tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

b) En ce qui concerne les garanties du Titre III ci-après :

toute atteinte corporelle (lésion) non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure survenue et toute mort subite. Dès lors que la victime a la qualité d'assuré.

Sont indemnisés comme tel les entorses, déchirures musculaires, claquages, élongations.

2) ACTIVITES ASSUREES

Les garanties s'appliquent à l'**assuré** à l'occasion des accidents survenant au cours de :

- la pratique du Bowling et du Sport de Quilles, encadrée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles , ou par ses structures affiliées, sous réserve que l'encadrement soit reconnu par la Fédération, ou au cours de la pratique libre à titre de loisir dans les lieux autorisés.
- On entend par Sport de Quilles : Le Ninepin Bowling Classic ou Quilles Asphalte, Le Ninepin Bowling Schere (ciseau en allemand), les Quilles de Saint Gall, Les quilles de 6, les quilles de 8, quilles de 9, les quilles au maillet.

Elles sont étendues aux conséquences dommageables d'accidents survenant au cours :

- λ d'activités extra sportives telles que les bals, les fêtes, les repas dans la mesure où celles-ci sont organisées par l'une des instances assurées et pour son propre compte.
- λ des remises de coupes, pot de l'amitié après les compétitions, accueil d'invités.
- λ de manifestations promotionnelles, de baptêmes, des stages d'enseignement, des sélections reconnus par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles, ses ligues ou ses comités départementaux
- λ des activités sportives annexes encadrées par les clubs ou organismes affiliés à la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles ou connexes à la pratique assurée à l'exclusion de sports particulièrement dangereux :

- Ascension en montagne escalade, spéléologie, parachutisme, tous sports comportant l'utilisation d'un engin à moteur, sports comportant le pilotage de tous appareils de navigation aérienne avec ou sans moteur.

On entend par manifestation à caractère public tout spectacle, réunion, rencontre organisée à destination d'un public extérieur c'est-à-dire composé de personnes non recensées par la Fédération (les licenciés, les salariés, les aides bénévoles ainsi que leurs ascendants et descendants en ligne directe).

3) AIDES BENEVOLES

Les personnes qui apportent leur concours **gratuit** au fonctionnement de l'association et à l'organisation de ses activités.

4) ASSURE

a) Pour la garantie responsabilité civile (titre I) :

1 . Les personnes morales :

- souscripteur : la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles, ses organismes territoriaux délégataires.
- les associations, clubs et groupements sportifs **affiliés** et à jour de leur licence Club à la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles.
- Les prestataires de service mandatés par une personne morale assurée dans le cadre de ses activités.

2 . les personnes physiques :

- les-licenciés de toutes les catégories d'âge reconnues par la Fédération, telles que définies dans ses règlements généraux ;
- les dirigeants statutaires licenciés ou non, adhérents des associations, clubs et groupements sportifs affiliés, y compris lors d'une pratique occasionnelle ;
- les éducateurs et les moniteurs licenciés, bénévoles ou non ;
- les préposés, tous les auxiliaires à un titre quelconque y compris les collaborateurs bénévoles non licenciés se voyant confier une mission par les organismes précités dans le cadre des activités prévues aux statuts de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles
- les fonctionnaires et militaires qui participent à l'organisation des activités assurées ;
- les arbitres, juges, contrôleurs de pistes et officiels de la Fédération, des Ligues Régionales et des Comités Départementaux ;
- les membres non licenciés et non rémunérés des associations, clubs et groupements sportifs affiliés, ainsi que les personnes agissant pour le compte de la Fédération, des Ligues Régionales et des Comités Départementaux ;
- les aides bénévoles ;
- Les sportifs de passage non licenciés bénéficiant d'une invitation d'une journée délivrée par un club affilié.
- les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire Français à l'invitation d'une instance dirigeante de la F.F.B.S.Q. ou bien pour un stage ou une compétition.

b) pour la garantie "Recours" (titre II-A) :

l'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et, en ce qui concerne **leurs dommages corporels, les préposés** de la Fédération, des Ligues des Comités Départementaux et des associations, clubs et groupements sportifs affiliés.

c) pour la garantie "Défense pénale" (titre II-B)

l'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et les préposés de la Fédération, des Ligues des Comités Départementaux, des associations, clubs et groupements sportifs affiliés.

d) pour les garanties Dommages corporels résultant d'accident, frais de reconversion professionnelle et de remise à niveau scolaire, frais de recherches et de secours et frais de rapatriement (titre III)

- les membres titulaires d'une **licence** (en cours de validité au jour de l'accident) **auprès de la Fédération Française de Bowling et de Sport de quilles, sans désignation nominative.**

5) TIERS

- Tout autre personne que l'assuré
- Il est précisé que les licenciés sont considérés comme tiers entre eux uniquement pour les dommages corporels et donc pas à l'occasion de dommages matériels.

6) ASSUREUR

COVEA RISKS. – 19/21 allées de l'Europe -92616 Clichy Cédex

En application de l'article L 322-2-3 du Code des assurances, les sinistres relatifs à l'assurance **Protection Juridique** (Titre II) sont gérés par un service spécialisé distinct des autres services de l'assureur.

7) BIENS CONFIES

Le bien meuble ou immeuble qui a été remis à l'assuré dans le cadre des **activités assurées.**

8) LOCAUX PERMANENTS

Lieux dont la **Fédération Les Ligues Les Comités Départementaux et Les groupements sportifs affiliés** ont l'**usage permanent** et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités assurées.

9) SINISTRE

l'ensemble des réclamations formulées à l'encontre de l'assuré, relatives aux conséquences dommageables résultant d'un même événement ou d'un même fait générateur susceptible d'entraîner la garantie du contrat.

ARTICLE 3 - ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises **en France et dans le monde entier**, pour des séjours temporaires et **sous réserve des dispositions particulières prévues en cas d'invalidité permanente** (article 26 § 2).

ARTICLE 4 - MODALITES DE SOUSCRIPTION

L'adhésion à l'assurance est réalisée de plein droit dès lors que la licence est homologuée.

1) Membre justifiant d'une licence au titre de la saison sportive précédente :

les garanties sont renouvelées de plein droit jusqu'au 31 Août de la nouvelle saison pour tous les membres licenciés.

2) Membre nouvellement licencié :

l'ouverture des droits à l'assurance est acquise à compter de la date de l'envoi de **la demande de la licence** à l'organisme les émettant (la FFBSQ).

ARTICLE 5 - COTISATIONS

Les cotisations sont fixées **par membre licencié tous frais compris** et sont dues intégralement pour tous les membres licenciés au cours de la saison sportive (pour les non licenciés sur déclaration nominative).

La Fédération transmettra à l'assureur :

- a) entre le **30 et le 15 Novembre** : le nombre de licences par catégories délivrées à la date de transmission,
- b) **en fin de saison sportive** et au plus tard le **31 Aout** : un état récapitulatif du nombre total de licences par catégories délivrées au cours de la saison.

CHAPITRE B

TITRE I

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

ARTICLE 6 - GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE"

Cette garantie a pour objet de satisfaire à l'obligation d'assurance prévue par la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et le décret n° 93-392 du 18 mars 1993.

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels CONSECUTIFS A DES DOMMAGES CORPORELS ET/OU MATERIELS GARANTIS,
- dommages immatériels non consécutifs

subis par autrui, (y compris les personnes physiques ayant la qualité d'assuré) imputables aux activités assurées.

En ce qui concerne les dommages causés par les installations sportives (tribunes ou gradins), la garantie joue exclusivement dans la mesure où lesdites installations sont conformes à la législation ou à la réglementation en vigueur et régulièrement vérifiées.

EXTENSIONS :

La garantie est étendue :

- . A concurrence du montant fixé aux Conditions particulières aux dommages matériels subis par les BIENS CONFIES tels que définis à l'article 2 ci-dessus.
- . Aux conséquences de la "**Responsabilité Administrative**" de la FEDERATION par suite d'erreur de fait, omission, négligence survenus dans le cadre :
 - du développement et encadrement des activités sportives ;
 - de l'organisation des compétitions ;
 - des pouvoirs disciplinaires ;
 - de **son devoir d'information aux licenciés**, de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes au delà des prestations prévues par la licence.

ARTICLE 7 - RECOURS DE L'ETAT

En cas de recours de l'Etat portant sur un événement survenu dans le cadre des "**activités assurées**" la garantie "**Responsabilité civile**" définie à l'article 6 est acquise à la Fédération, aux Ligues, aux Comités Départementaux et aux groupements sportifs affiliés pour permettre **le remboursement** :

- des indemnités (frais médicaux, indemnités journalières) que l'Etat verse à ses personnels,
- des dommages subis par le matériel utilisé.

ARTICLE 8 - GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE DES TRANSPORTEURS BENEVOLES"

Par dérogation aux dispositions de l'article 14, paragraphe, cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut incomber aux **transporteurs bénévoles de JOUEURS** en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et/ou matériels garantis subis par autrui, y compris les personnes ayant la qualité d'assuré, et résultant d'accidents de la circulation dans la réalisation desquels sont impliqués les véhicules terrestres à moteur soumis à obligation d'assurance dont ils ont la conduite.

Cette assurance est réputée comporter des garanties équivalentes à celles prévues par le livre II, Titre I du Code des assurances.

La présente extension de garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout autre contrat souscrit pour l'utilisation dudit véhicule.

ARTICLE 9 - GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE DU FAIT DE L'UTILISATION OU DU DEPLACEMENT D'UN VEHICULE A MOTEUR"

Cette assurance garantit la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** par dérogation aux dispositions de l'article 14 § 6 contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut leur incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui et dans la réalisation desquels **est impliqué un véhicule terrestre** à moteur dont la Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés n'ont pas la propriété et qu'il n'ont ni loué, ni emprunté :

1) lorsque le véhicule est utilisé par leurs préposés pour les besoins des activités assurées, que ce soit de façon régulière ou occasionnelle.

Sont exclus de la garantie :

a) la Responsabilité civile qui incombe à Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés en raison des dommages subis par le véhicule utilisé,

b) la Responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé.

2) lorsque le véhicule est utilisé à l'insu de la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** par un licencié mineur.

Est exclue de la garantie la Responsabilité civile qui incombe personnellement au licencié mineur s'il a volé le véhicule.

3) au cours du déplacement du véhicule pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités assurées.

Cette assurance est réputée comporter des garanties équivalentes à celles prévues par le Livre II, Titre I du Code des assurances.

La présente extension de garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout autre contrat souscrit pour l'utilisation du dit véhicule.

ARTICLE 10 - GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE INCENDIE, EXPLOSION ET DEGATS DES EAUX EN LOCAUX"

Par dérogation aux dispositions de l'article 14, paragraphe 5, cette assurance garantit la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis subis par autrui, y compris les propriétaires, et résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique ou de l'action de l'eau prenant naissance dans des bâtiments ou parties de bâtiments **dont il n'est ni propriétaire, ni locataire habituel mais qui ont été mis à sa disposition pour les besoins des activités assurées :**

- soit à temps plein pour un durée **n'excédant pas quinze jours consécutifs,**
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

ARTICLE 11 - GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES VOLS"

Cette assurance garantit la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut leur incomber en raison des conséquences :

- 1) soit des vols ou escroqueries subis par autrui et commis par leurs préposés dans l'exercice de leurs fonctions et entraînant à leur encontre des poursuites pénales,
- 2) soit des vols subis par autrui et facilités par le la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** ou par leurs préposés par suite de négligence de nature à permettre l'accès des voleurs au lieu où se trouvaient les biens dérobés, **lorsque ces vols sont commis hors des locaux permanents de la Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés**

Sont exclues les conséquences de vols commis dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

ARTICLE 12 - GARANTIE DU RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE LA FEDERATION, DES LIGUES, DES COMITES DEPARTEMENTAUX ET DES GROUPEMENTS SPORTIFS AFFILIES

Cette assurance garantit, par dérogation aux dispositions de l'article 14, paragraphe 3 :

- 1) les recours qui peuvent être exercés contre la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** par leurs préposés en raison des dommages qui leur sont causés en cas **de faute intentionnelle d'un autre préposé, de la Fédération, des Ligues des Comités Départementaux, des groupements sportifs affiliés.**
- 2) en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle atteignant un préposé de la **Fédération, d'une Ligue, d'un Comité Départemental et d'un groupement sportif affilié** et résultant de **leur faute inexcusable ou d'une personne qu'ils se sont substitués dans la direction :**
 - le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale,
 - le paiement de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale.

2) le paiement des frais nécessaires pour :

- défendre la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité sociale et dirigées contre eux en vue d'établir leur propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'ils se sont substitués dans la direction.
- défendre la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** et leurs préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires atteignant un préposé de la Fédération, des Ligues, des Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés..

Dans la limite de la garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de la Fédération, des Ligues, des Comités Départementaux et des groupements sportifs affiliés et/ou du préposé.

ARTICLE 13 - GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES CAUSES PAR LA POLLUTION ACCIDENTELLE"

1) Définition de la garantie

Cette assurance garantit la **Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux et les groupements sportifs affiliés** par dérogation aux dispositions de l'article 14, paragraphe 8 contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incombent en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis,

subis par autrui, causés par la pollution tant de l'atmosphère que des eaux et/ou du sol et ayant une cause accidentelle imputable à l'exploitation des activités assurées.

2) Risques exclus

Outre les exclusions prévues à l'article 14, sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

a) les redevances mises à la charge de l'assuré en application des articles 12, 14 et 17 de la Loi n° 64-1245 du 16 décembre 1964, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie ainsi que toutes amendes, y compris celles assimilées à des réparations civiles ;

b) les dommages causés ou aggravés par :

- **une inobservation des textes légaux et des normes de règlement édictées par les autorités compétentes en application de ces textes alors que cette inobservation était connue ou ne pouvait pas être ignorée avant la survenance desdits dommages par l'assuré,**
- **le mauvais état, l'insuffisance ou l'entretien défectueux des installations destinées à empêcher la réalisation d'atteintes à l'environnement alors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait pas être ignoré par l'assuré.**

ARTICLE 14 - RISQUES EXCLUS

Sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- 1) les risques déjà exclus aux Conditions Générales ;
- 2) les dommages causés :
 - a) à l'assuré, responsable du sinistre,
 - b) aux représentants légaux de la Fédération, des Ligues, des Comités Départementaux et des groupements sportifs affiliés.
- 3) les dommages corporels causés aux préposés ou bénévoles de la Fédération, des Ligues, des Comités Départementaux et des groupements sportifs affiliés lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparations des accidents du travail, *sous réserve des dispositions de l'article 12* ;
- 4) les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte,
- 5) les dommages causés aux biens dont l'assuré est propriétaire, dépositaire ou gardien, *sous réserve des dispositions de l'article 10*,
- 6) les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins automoteurs, en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, qu'ils fonctionnent comme véhicules ou outils, ainsi que par leurs remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage, *sous réserve des dispositions des articles 8 et 9*,
- 7) les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux ou lacustres,
- 8) les dommages résultant de la participation de la Fédération, des ligues, des Comités Départementaux et des groupements sportifs affiliés comme organisateur de manifestations *autres que celles découlant des activités assurées* :
 - soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics,
 - interdites par les pouvoirs publics.
- 9) les dommages causés par l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol *sous réserve des dispositions de l'article 13*,
- 10) la responsabilité civile du club en tant qu'employeur des éducateurs et moniteurs pratiquant le BOWLING et/ou le SPORT DE QUILLES en qualité de salarié pour les préjudices portant sur le manque à gagner, la perte d'image et la perte de licence,
- 11) la responsabilité civile personnelle de l'éducateur et moniteur pratiquant le BOWLING et/ou le SPORT DE QUILLES en qualité de salarié pour les préjudices portant sur le manque à gagner, la perte d'image et la perte de licence,
- 12) les dommages résultant de la vente ou de l'organisation de voyages ou de séjours nécessitant l'agrément prévu par la loi n° 92-645 du 13 juillet 1992 et le décret n° 94-490 du 15 juin 1994 pris pour son application,
- 13) les condamnations à des "punitive damages" ou "exemplary damages" ainsi que toutes autres pénalités de même nature qui pourraient être mises à la charge de l'assuré.

ARTICLE 15 - CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE

Les garanties du présent titre s'appliquent, *sous réserve qu'avant leur date de prise d'effet, l'assuré n'ait pas eu connaissance de faits susceptibles d'en entraîner l'application*, aux réclamations portées à la connaissance de l'assureur entre la date de prise d'effet et la date de suspension ou de cessation de la garantie à laquelle ces réclamations se rattachent.

En cas de suspension ou de cessation de la garantie, pour un motif autre que le défaut de paiement de la cotisation ou la déclaration inexacte du risque, les réclamations doivent être portées à la connaissance de l'assureur pendant un délai maximum de *trois ans* après la date de suspension ou de cessation de la garantie à laquelle elles se rattachent pour autant qu'elles résultent de faits que l'assuré aura déclarés avant ladite date.

En cas de résiliation du contrat par l'assuré, par suite de cessation d'activité, les réclamations doivent être portées à la connaissance de l'assureur dans un délai maximum de deux ans à compter de la date de résiliation.

Sont considérées comme formant un seul et même sinistre, quel que soit le nombre de lésés, les réclamations résultant d'une même erreur, malfaçon ou faute quelconque.

Chaque sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la première réclamation a été présentée.

TITRE II

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

(RECOURS ET DEFENSE PENALE)

A - ASSURANCE RECOURS

ARTICLE 16 - GARANTIE "RECOURS"

Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages définis ci-après, lorsqu'ils engagent la responsabilité **d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré** :

- a) les dommages corporels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion dont toute personne ayant la qualité d'assuré pourrait être victime au cours des activités assurées ;
- b) les dommages matériels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau subis par les biens affectés au déroulement des activités assurées.
- c) les dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels et matériels définis ci-dessus.

Toutefois, en ce qui concerne les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, la présente garantie n'est accordée qu'à défaut ou en complément d'une assurance Incendie ou Dégâts des eaux. Dans la limite de cette garantie, l'assureur exerce lui-même le recours au nom de l'assuré.

ARTICLE 17 - RISQUES EXCLUS

Sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- 1) **les risques exclus aux Conditions générales ;**
- 2) **les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupes menées à force ouverte ;**
- 3) **les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux ou lacustres,**
- 4) **les risques liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont toute personne ayant la qualité d'assuré a la propriété ou l'usage habituel.**
- 5) **la responsabilité civile du club en tant qu'employeur d' éducateur et moniteur pratiquant le BOWLING et/ou le SPORT DE QUILLES en qualité de salarié pour les préjudices portant sur le manque à gagner, la perte d'image et la perte de licence,**
- 6) **la responsabilité civile personnelle de l' éducateur et moniteur pratiquant le BOWLING et/ou le SPORT DE QUILLES en qualité de salarié pour les préjudices portant sur le manque à gagner, la perte d'image et la perte de licence.**

ARTICLE 18 - INTRODUCTION D'UNE ACTION EN JUSTICE

L'assuré doit s'abstenir rigoureusement d'introduire lui-même une action en justice sans l'accord de l'assureur.

S'il contrevient à cette obligation, les frais et les conséquences de cette action resteront à sa charge.

Cependant, si le sinistre nécessite des mesures conservatoires, l'assuré peut les prendre, à charge d'en aviser l'assureur dans les quarante huit-heures.

- ASSURANCE DEFENSE PENALE

ARTICLE 19 - GARANTIE "DEFENSE PENALE"

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires pour le défendre lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention.

Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre des activités assurées et sont effectivement couverts par les garanties de l'assurance de la Responsabilité civile du titre I des présentes Conventions spéciales.

Dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré.

ARTICLE 20 - PROCEDURE D'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

ARTICLE 21- DISPOSITIONS RELATIVES AUX VOIES DE RECOURS

En matière d'appel et de recours en cassation ou en Conseil d'Etat, l'assuré peut prendre l'initiative d'une procédure qui lui aura été refusée par l'assureur, sans se soumettre préalablement à l'arbitrage.

S'il obtient un résultat favorable ou une solution meilleure que celle obtenue en première instance ou en appel, l'assureur lui remboursera, sur justification, les frais taxables restant à sa charge et les honoraires raisonnablement réclamés dans une telle affaire dans la limite du montant de la garantie.

En cas de désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue à l'article 20.

ARTICLE 22- CHOIX DE L'AVOCAT

Pour toute action en justice, l'assuré a le libre choix de l'avocat ou peut s'en remettre à l'assureur pour sa désignation, ou s'il le préfère, d'une personne qualifiée par la loi ou la réglementation en vigueur pour l'assister.

Dans l'un ou l'autre cas, l'assureur rembourse directement à l'assuré, qui en aura fait l'avance, les honoraires de son mandataire selon le barème habituel des mandataires de l'assureur pour le type d'affaire considéré dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'activité exercée par l'assureur de la Responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative, dans la mesure où cette activité est exercée en même temps dans son intérêt au titre de cette couverture.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX TITRES I ET II

ARTICLE 23 - MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant PAR SINISTRE de la garantie est mentionné aux Conditions particulières.

Le montant de la garantie est limité PAR SINISTRE A **HUIT MILLIONS d'EUROS**, quel que soit le nombre des victimes, pour les dommages corporels, matériels et immatériels résultant :

- de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité dans toutes leurs manifestations,
- d'explosion,
- de la pollution de l'atmosphère ou des eaux ou transmise par le sol,
- de l'effondrement d'ouvrages ou constructions (y compris les passerelles et tribunes de caractère permanent ou temporaire),
- d'effondrement, glissements ou affaissements de terrain et d'avalanches,
- d'intoxication alimentaire,
- d'écrasement ou d'étouffement provoqué par des manifestations de peur panique quelle qu'en soit la cause,

ainsi que pour tous dommages survenus sur ou dans des moyens de transports maritimes, fluviaux, lacustres, aériens ou ferroviaires, ou causés par eux (à l'exclusion des chemins de fer funiculaires ou à crémaillère, téléphériques ou autres engins de remontée mécanique, visés par le livre II, titre II du Code des assurances) ;

En cas de sinistre concernant à la fois des dommages corporels, des dommages matériels et des dommages immatériels visés aux alinéas ci-dessus, les engagements de l'assureur ne pourront excéder, par sinistre, HUIT MILLIONS D'EUROS pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels, étant précisé que la garantie des seuls dommages matériels et immatériels consécutifs ne pourra jamais dépasser la somme fixée aux Conditions particulières.

En cas de coassurance, cette garantie de **HUIT MILLIONS D'EUROS** est ramenée à un montant proportionnel à la quote-part des engagements incombant à l'assureur.

Ces dispositions n'impliquent pour les dommages énumérés ci-dessus :

- aucune garantie si celle-ci n'est pas prévue au contrat,
- aucune augmentation du montant des garanties lorsque celui-ci est stipulé dans le contrat pour une somme globale inférieure à **HUIT MILLIONS D'EUROS.**

<p>TITRE III</p> <p>ASSURANCE DES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT D'ACCIDENT</p>

ARTICLE 24 – DEFINITION DES COLLEGES ASSURES :

Il existe trois collèges d'assurés en DOMMAGES CORPORELS résultant d'accident :

1^{er} COLLEGE : licenciés de base ne figurant pas dans les deux autres collèges.

2^{ème} COLLEGE :

Bureau et membres du comité directeur.
DTN, D. du HN, membres de la DTN.
Les présidents et membres des CTS nationaux.
Les présidents et membres des Comités régionaux.
Les présidents et membres des Comités départementaux.
Les entraîneurs nationaux, arbitres, contrôleurs des pistes.

3^{ème} COLLEGE :

Sportifs de haut niveau
Joueurs représentant l'équipe de France

A - VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS DE DECES RESULTANT D'UN ACCIDENT

ARTICLE 25 - GARANTIE "DECES"

1) DEFINITION DE LA GARANTIE

Si l'assuré décède des suites d'un accident, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions Particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

2) MONTANT DE LA PRESTATION

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

La prestation versée est égale au capital de base indiqué au tableau des conditions particulières.

Pour les ressortissants du 1^{er} collège :

Le versement du capital "Décès" intervient également en cas de mort subite (résultant ou non d'une lésion cardiovasculaire) atteignant un licencié pendant une compétition ou un entraînement effectué sous surveillance du Club à l'exclusion formelle du trajet aller et/ou retour.

Pour les ressortissants des 2^{ème} et 3^{ème} collèges :

Le versement du capital "Décès" intervient également en cas de mort subite (résultant ou non d'une lésion cardiovasculaire) atteignant un licencié pendant une compétition ou un entraînement effectué sous surveillance du Club y compris sur le trajet de retour à son domicile ou lors des déplacements lors des compétitions, étant assimilé à cette situation, le décès intervenant au cours du trajet entre le lieu de compétition et tout établissement de soins.

3) BENEFICIAIRE

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé :

- au conjoint de l'assuré,
- à défaut aux enfants et descendants nés ou à naître de l'assuré,
- au concubin notoire,
- à défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant,
- à défaut aux héritiers de l'assuré,
- à défaut de ceux-ci autres ayants droit
- à défaut de ceux-ci à la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles.

4) NON CUMUL DES GARANTIES "DECES" ET "INVALIDITE"

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

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titrer de l'invalidité permanente.

5) FORMALITES EN CAS DE DECES

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- la fiche familiale d'état civil de l'assuré,
- le certificat médical post-mortem,
- le procès-verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

ARTICLE 26 - GARANTIE "INVALIDITE PERMANENTE"

1) DEFINITION DE LA GARANTIE

L'assuré est réputé en état d'invalidité permanente lorsque ses fonctions physiologiques sont définitivement réduites à la suite d'un accident.

2) RECONNAISSANCE DE L'ETAT D'INVALIDITE PERMANENTE

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de **24 mois** à dater du jour de l'accident.

La reconnaissance d'une invalidité permanente ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France métropolitaine.

3) DETERMINATION DU TAUX D'INVALIDITE

Le taux d'invalidité permanente est fixé, selon les modalités prévues au barème fonctionnel indicatif du "**CONCOURS MEDICAL**", par expertise médicale réalisée en France et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Cette évaluation doit faire abstraction des invalidités permanentes reconnues antérieurement à la prise d'effet et/ou au cours du contrat. En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

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

4) MONTANT DE LA PRESTATION

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

La prestation versée est égale au capital de base indiqué au tableau des conditions particulières multiplié par le taux retenu.

Pour les ressortissants du 1^{er} collège :

Le versement du capital "Invalidité permanente" atteignant un licencié pendant une compétition ou un entraînement effectué sous surveillance du Club à l'exclusion formelle du trajet aller et/ou retour.

Pour les ressortissants des 2^{ème} et 3^{ème} collège :

Le versement du capital "Invalidité permanente" atteignant un licencié pendant une compétition ou un entraînement effectué sous surveillance du Club y compris sur le trajet de retour à son domicile ou lors des déplacements lors des compétitions, étant assimilé à cette situation, le décès intervenant au cours du trajet entre le lieu de compétition et tout établissement de soins.

5) FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Outre les obligations prévues à l'article 29 ci-après, l'assuré doit fournir à l'assureur **un certificat médical de consolidation.**

B - REMBOURSEMENT DES SOINS CONSECUTIFS A UN ACCIDENT

ARTICLE 27 - GARANTIE "REMBOURSEMENT DE SOINS"

1) DEFINITION DE LA GARANTIE

En cas de soins nécessités par un accident, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement :

- des honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux,
- des frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale,
- des frais de lunetterie et d'optique,
- des soins et prothèses dentaires,
- du coût des appareils de prothèse (à l'exception des frais de renouvellement),
- des frais de transport.

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 les 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).

les dépenses de santé engagées à l'étranger et qui ne font pas l'objet d'une convention de prise en charge par la Sécurité Sociale Française.

2) 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 3 b et 3 c ci-dessous.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles du régime général de la Sécurité sociale.

3) BASE ET MONTANT DU REMBOURSEMENT (dans la limite des frais réels)

a) Sauf en cas de **prothèse dentaire**, bris de lunettes ou perte de lentilles, orthodontie le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions particulières.

b) Dépassement d'honoraires médicaux et chirurgicaux.

Le remboursement est effectué après majoration de 50 % de la valeur des lettres clés.

Pour les **assurés sociaux**, ce montant vient en **complément** des sommes perçues au titre du régime social ou d'un autre régime de prévoyance collective.

Pour les **non-assurés sociaux** qui ne bénéficient pas d'un contrat "remboursement de soins", le remboursement est calculé sur la base du **tarif conventionnel de la Sécurité sociale**.

c) Prothèse dentaire, bris de lunettes ou perte de lentilles :

Les soins **dentaires** : seuls les soins dentaires ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties font l'objet d'un remboursement et de l'attribution d'une indemnité forfaitaire maximale par dent cassée nécessitant une prothèse immédiate ou ultérieure.

Les **bris de lunettes** de vue : seuls les bris de lunettes correctives ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties font l'objet d'un remboursement et de l'attribution d'une indemnité forfaitaire maximale par paire de lunettes et par an.

Le règlement des frais d'acquisition est effectué dans la limite des frais réels, sur la base d'un **forfait** dont le montant est fixé aux Conditions particulières.

d) Transport de l'assuré :

Son remboursés :

- les frais de transport et d'accompagnement éventuel de l'assuré, effectués d'urgence ou sur l'ordre du médecin traitant,
- les frais de transport exposés à l'occasion d'un traitement spécial relevant des catégories ci-après définies par la nomenclature des actes professionnels : médecine physique, soins dispensés par les auxiliaires médicaux, électrothérapie et traitement par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges.

Sauf cas d'urgence, ces frais sont soumis à la formalité de l'entente préalable.

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 ce transport est réalisé par véhicule privé, le double du prix de billet de chemin de fer de deuxième classe,
- de la distance aller et retour de la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou à l'établissement de soins le plus proche, compte tenu de la nature du traitement prescrit.

Sont exclus, sauf en cas d'urgence, les frais de transport pour consultation, examen radiologique, traitements spéciaux autres que ceux visés ci-dessus.

Frais de rapatriement ou de transport des autres personnes accompagnant l'assuré

En cas de mise en jeu des garanties définies aux articles 42 et 46 des conditions générales, sont garantis les frais engagés pour le rapatriement des personnes voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile par les moyens de transport initialement prévus.

Les frais entraînés par le rapatriement sont pris en charge par l'assureur sous déduction des frais que ces personnes auraient dû normalement engager pour leur retour, et ceci dans la limite du capital défini dans les conditions particulières et sur justificatifs.

4) FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Outre les obligations prévues à l'article 29 ci-après, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

5) EXTENSION

Sont remboursés à concurrence du montant prévu aux Conditions Particulières les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des licenciés et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en FRANCE pour des rencontres internationales amicales ou officielles.

Cette assurance s'applique uniquement pendant la durée des activités définies à l'article 2 des présentes Conventions spéciales.

Cette garantie est étendue pour des séjours de courte durée à l'étranger sans déclaration préalable.

F - DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DU TITRE III

ARTICLE 28 - RISQUES EXCLUS

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus des garanties :

1) les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement ;
- de l'alcoolisme ;
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait ou non conscience de son acte
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, d'un engin aérien ou d'un engin motonautique ;
- de la participation à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte ;
- de la participation à des manifestations interdites par les pouvoirs publics ;

2) les lumbagos et tours de reins ;

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

4) les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;

5) les dommages résultant de l'exercice de l'activité sportive en qualité de salarié lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ;

6) les dommages résultant d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie.

ARTICLE 29 - DECLARATION PAR L'ASSURE

Par dérogation à l'article 16 des Conditions Générales, tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit être déclaré par écrit à l'assureur dans les dix jours ouvrés, sauf cas de force majeure.

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

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

En cas d'hospitalisation survenant lors d'un séjour à l'étranger, l'assuré doit en apporter la preuve formelle au moyen de certificats médicaux.

ARTICLE 30 - PROLONGATION

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

ARTICLE 31 - CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE

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

- a) il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu à l'article 33 des conditions générales, à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.**
- b) il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,**
- c) il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.**

2) En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations de l'article 33 des conditions générales, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

ARTICLE 32 - PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE

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

S'agissant d'expertise médicale, en cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur, une expertise sera effectuée par un troisième médecin désigné par les parties concernées ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

ARTICLE 33 - SINISTRE COLLECTIF

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

ARTICLE 34 - CLAUSE D'IMPUTATION

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

TITRE IV ASSISTANCE

ARTICLE 35 – DEFINITION DES COLLEGES ASSURES :

Il existe deux collèges d'assurés en ASSISTANCE dans les conditions ci-après :

1^{er} COLLEGE : non garanti.

2^{ème} COLLEGE :

Bureau et membres du comité directeur.
DTN, D. du HN, membres de la DTN.
Les présidents et membres des CTS nationaux.
Les présidents et membres des Comités régionaux.
Les présidents et membres des Comités départementaux.
Les entraîneurs nationaux, arbitres, contrôleurs des pistes.

3^{ème} COLLEGE :

Sportifs de haut niveau
Joueurs représentant l'équipe de France

ARTICLE 36- VOTRE ASSISTANCE

Vous pouvez contacter
COVEA RISKS ASSISTANCE
01 47 11 70 00 7 jours sur 7 – 24h sur 24

En indiquant :

- le numéro de votre* contrat d'assurance COVEA RISKS ASSOCIATIONS,

ARTICLE 37 - OU BENEFICIEZ-VOUS* DE L'ASSISTANCE ?

- Les garanties s'exercent :
- dans le monde entier dès lors que :
 - l'accident, la maladie ou le décès survient à plus de 50Km de la résidence habituelle de l'assuré sauf s'il s'agit d'un séjour au titre de votre* activité* économique,
 - la durée continue du séjour à l'étranger de l'assuré* n'excède pas 3 mois,
- en France métropolitaine ainsi que dans les principautés de Monaco et d'Andorre, pour ce qui concerne les garanties "accompagnement psychologique", "aide aux démarches administratives" et "communication vers les clients" pendant la validité de la garantie "Assistance".

ARTICLE 38° - DANS LE CADRE DES ACTIVITES F.F.B.S.Q.**38.1. RAPATRIEMENT ET SERVICES D'ASSISTANCE****Les conditions d'intervention**

En cas d'interruption de votre déplacement, de votre séjour suite à maladie ou accident, COVEA RISKS Assistance met en œuvre les prestations suivantes :

- **Frais de transport suite à blessure ou maladie**

Nous prenons en charge les frais engagés pour votre transport du lieu du sinistre jusqu'au centre médical adapté le plus proche dans la limite des frais réels, en complément des indemnités de même nature qui pourraient vous être alloués par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

- **Soins médicaux à l'étranger**

Le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques est garanti ainsi que les frais d'hospitalisation, urgents et imprévisibles, engagés par vous à l'étranger en complément des indemnités de même nature qui pourraient vous être alloués par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative, à concurrence de 8 000 euros TTC.

- **Frais d'envoi de médicaments**

L'avance du coût des médicaments indispensables et introuvables sur place ainsi que la prise en charge de leurs frais d'envoi sont garanties. Cette avance doit être remboursée dans un délai de trois mois.

- **Frais de rapatriement ou de transport sanitaire**

- **Si vous êtes blessé ou malade**

Nous prenons en charge les frais engagés pour votre rapatriement ou transport sanitaire à votre domicile ou dans un établissement hospitalier situé en France métropolitaine.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement à **notre médecin** après contact avec l'autorité médicale locale c'est à dire toute personne titulaire d'un diplôme de médecin ou de chirurgien en état de validité dans le pays où se trouve l'assuré.

Seuls votre intérêt médical et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En aucun cas, nous ne nous substituerons aux organismes locaux de secours d'urgence.

- **Si vous venez à décéder**

Nous organisons et prenons en charge :

- les frais engagés pour le transport de votre corps depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine,
- les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Nous organisons et prenons en charge également le retour des autres bénéficiaires s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation. En cas d'inhumation provisoire ou définitive sur place due à des raisons administratives, nous organisons et prenons en charge le transport du corps de l'assuré jusqu'au lieu de l'inhumation définitive en France métropolitaine.

- **Frais de transport d'un membre de votre famille**

Nous prenons en charge les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe d'un membre de votre famille résidant en France :

- pour se rendre à votre chevet lorsque votre état ne justifie pas ou empêche votre rapatriement immédiat et **que l'hospitalisation sur place doit être supérieure à 10 jours,**
- en cas de décès pour la reconnaissance du corps,
- dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place.

Nous prenons en charge les frais de séjour à l'hôtel du membre de votre famille **à concurrence de 80 euros TTC par nuit (maximum 10 nuits). Les frais de repas sont exclus.**

- **Avance de fonds remboursable dans les 3 mois**

En cas d'accident à l'étranger, et si vous devez payer une caution pénale, COVEA RISKS Assistance recherche un avocat et vous fait l'avance (contre remise d'un chèque équivalent) de la caution pénale et des frais **d'avocat jusqu'à concurrence de 8400 euros remboursables dans les 3 mois.**

38.2• RETOUR PREMATURE

Les conditions d'intervention

Vous sont garantis les frais engagés pour votre retour prématuré sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, jusqu'à votre domicile en France métropolitaine, à la suite d'un des événements suivants survenus en France métropolitaine :

- accident, maladie ou décès atteignant un membre de votre famille (conjoint ou concubin y compris la personne ayant conclu un PACS avec vous), ascendant ou descendants direct, ne participant pas au voyage.
La gravité de l'accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale,
- décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur ne participant pas au voyage,
- dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par l'assuré et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son domicile par les moyens de transport initialement prévus.

Par ailleurs nous organisons et prenons en charge les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec vous dans la mesure où ces personnes ne peuvent rejoindre leur domicile en France métropolitaine par les moyens de transport initialement prévus.

Seuls les frais complémentaires à ceux que ces personnes auraient dû normalement engager pour leur retour sont pris en charge par COVEA RISKS Assistance.

38.3 RAPATRIEMENT ET SERVICES D'ASSISTANCE

Les conditions d'intervention

Vous êtes garanti en cas d'interruption d'un déplacement professionnel tel que défini ci-avant à la suite d'un accident ou d'une maladie subi par vous, COVEA RISKS Assistance met en œuvre les prestations suivantes :

• Rapatriement ou transport sanitaire

Après avis de notre médecin, si cela s'avère nécessaire, nous organisons et prenons en charge le rapatriement ou le transport sanitaire du bénéficiaire.

Nous organisons et prenons également en charge le retour en France métropolitaine des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et les animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

• Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire

Après avis de notre médecin, si le bénéficiaire n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier, nous organisons et prenons en charge le voyage d'un proche se trouvant sur place pour accompagner le bénéficiaire.

• Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé

COVEA RISKS Assistance organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet du bénéficiaire hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.

COVEA RISKS Assistance prend également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne si elle ne peut pas utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours, et si personne ne reste au chevet du bénéficiaire, COVEA RISKS Assistance prend en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne désignée par le bénéficiaire **à concurrence de 80 euros TTC par nuit (maximum 10 nuits).**

• Prolongation de séjour à l'hôtel

Si le bénéficiaire, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, COVEA RISKS Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel du bénéficiaire et d'une personne demeurant à son chevet **à concurrence de 80 euros TTC par nuit (maximum 10 nuits).**

Lorsque l'état de santé le permet, COVEA RISKS Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine du bénéficiaire et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

- **Prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger**

La prise en charge des frais vient en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire ou ses ayants droit auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, **à concurrence de 8 000 euros TTC (soins dentaires dans la limite de 46 euros TTC).**

- **Rapatriement ou transport du corps en cas de déplacement dans le monde entier**

Nous organisons et prenons en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. Nous prenons en charge, les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple. Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Nous organisons et prenons en charge également le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des autres bénéficiaires s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus. Si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, nous organisons et prenons en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel **à concurrence 80 euros TTC par nuit (maximum 3 nuits). Les frais de repas sont exclus.**

- **Transport aller et retour d'un membre de la famille pour la reconnaissance du corps**

Si l'un des bénéficiaires décède, nous prenons en charge, afin qu'un membre de la famille se rende sur les lieux du décès pour reconnaître le corps, un billet de train de 1ère classe ou un billet d'avion classe business dans la mesure des places disponibles à partir de la France métropolitaine, ainsi que les frais d'hébergement de cette **personne à concurrence de 80 euros TTC par nuit (maximum 3 nuits). Les frais de repas sont exclus.**

- **Remplacement du collaborateur décédé ou accidenté**

COVEA RISKS Assistance organise et prend en charge le voyage aller (train 1ère classe ou avion classe business) d'une personne désignée par le bénéficiaire pour remplacer le collaborateur décédé ou hospitalisé plus de 10 jours à la suite d'une maladie ou d'un accident.

- **Avance de fonds remboursable dans les 3 mois**

Si vous perdez des effets personnels en France ou à l'étranger, ou s'ils vous ont été volés, COVEA RISKS Assistance vous avance (contre remise d'un chèque équivalent) **une somme de 400 euros remboursables dans les 3 mois.**

En cas d'accident à l'étranger, et si vous devez payer une caution pénale, COVEA RISKS Assistance recherche un avocat et vous fait l'avance (contre remise d'un chèque équivalent) de la caution pénale et des frais **d'avocat jusqu'à concurrence de 8400 euros remboursables dans les 3 mois.**

- **Annulation ou retard d'avion (uniquement en France métropolitaine)**

COVEA RISKS Assistance peut aider le bénéficiaire à effectuer les réservations nécessaires du fait de cette annulation ou du retard (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée) et à informer la famille et/ou l'employeur pour permettre de décaler les rendez-vous.

COVEA RISKS Assistance ne prend en aucun cas en charge les frais liés aux réservations effectuées. La totalité de ces frais restent à la charge du bénéficiaire.

- **Transmission de message urgent (professionnel ou privé)**

COVEA RISKS Assistance transmet les messages à caractère professionnel ou privé, destinés au bénéficiaire, lorsqu'il ne peut être joint directement.

La responsabilité de COVEA RISKS Assistance ne pourra être recherchée dans le cas où COVEA RISKS Assistance ne serait pas parvenue à contacter le bénéficiaire.

- **Envoi de médicaments à l'étranger**

COVEA RISKS Assistance prend toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible au bénéficiaire de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent.

Le coût de ces médicaments reste à la charge du bénéficiaire.

- **Envoi d'objets laissés en France métropolitaine (vers le monde entier sous réserve de l'existence et du fonctionnement des liaisons postales)**

Si le bénéficiaire a oublié en France métropolitaine un objet indispensable et nécessaire à son séjour (exemple : médicament introuvable sur place et indispensable, paire de lunettes de vue, papiers d'identité, clefs de valises, traveller's), COVEA RISKS Assistance lui fait parvenir cet objet qui lui aura été remis par un proche désigné par le bénéficiaire.

Les frais d'envoi sont à la charge de COVEA RISKS Assistance **avec un maximum de 80 euros TTC par envoi.**

38.4• ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Les conditions d'intervention

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre lorsque le bénéficiaire a subi un traumatisme psychologique fort, suite à un événement fortuit suivant :

- tout sinistre garanti au titre de l'assurance «Protéger vos biens » entraînant un arrêt d'activité ou un transfert de l'activité dans d'autres locaux,
- toute agression survenue dans les locaux ou hors locaux en relation avec l'activité économique (transport de fonds, transport de marchandises),
- tout accident du travail ou décès d'un salarié ou du responsable de l'entité économique.

COVEA RISKS Assistance organise et prend en charge l'intervention d'un psychologue en France métropolitaine. Pour cela, le bénéficiaire ou son entourage communique à COVEA RISKS Assistance les coordonnées du médecin traitant ou du médecin urgentiste intervenu auprès du patient.

Avec l'accord du bénéficiaire, le médecin de COVEA RISKS Assistance entre alors en contact téléphonique avec ce médecin afin d'évaluer avec lui l'ampleur du traumatisme psychologique.

Si la situation est justifiable d'une intervention psychologique d'accompagnement, COVEA RISKS Assistance organise cette prestation. Un rendez-vous est alors fixé entre le bénéficiaire et un psychologue proche de son domicile. Lors de cette première consultation en cabinet, le psychologue détermine avec le bénéficiaire les objectifs et la durée de l'intervention.

COVEA RISKS Assistance prend en charge le coût des consultations en cabinet pendant toute la durée de l'intervention **dans la limite de 12 heures maximum.**

Cette prise en charge sera faite uniquement si le bénéficiaire se rend chez le spécialiste conseillé par COVEA RISKS Assistance. **Aucune prise en charge ne sera faite en cas de consultation auprès d'un autre spécialiste.**

ARTICLE 39 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les prestations sont déterminées par l'assisteur qui choisit, en fonction de la situation à résoudre, les mesures d'assistance les plus appropriées dans les limites et conditions de votre contrat.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance ne peut donner lieu au remboursement que si nous avons été prévenus préalablement.

ARTICLE 40 - PRESCRIPTION

Toute action découlant de la garantie est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

ARTICLE 41 - EXCLUSIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS ASSISTANCE

Les rapatriements ou transports sanitaires par avion sanitaire spécial, depuis les pays autres qu'européens ou limitrophes de la mer Méditerranée, vers la France métropolitaine (dans ces cas, les rapatriements ou transports seront effectués par avion de lignes régulières).

Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherches, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 160 euros.

Les frais consécutifs occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement avant le départ, autres que ceux résultant d'une complication nette et imprévisible.

Les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- de suicide ou tentative de suicide que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- de la pratique :
 - de tout sport à titre professionnel ou lucratif,
 - de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de sports aériens (aéromodélisme, vol à voile, deltaplane, parachutisme, planeur, para-pente, sauts à l'élastique), du pilotage d'appareil de navigation aérienne,
- de la participation :
 - à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - à des manifestations tauromachiques, courses landaises, à des manifestations interdites par les pouvoirs publics,
 - à un attentat ou à un acte de terrorisme.

Les accidents de la circulation survenus subis par l'assuré, conducteur du véhicule impliqué, présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès.

Les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie.

Les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.

Toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger.

Pour la garantie des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation à l'étranger :

- les frais consécutifs à un accident constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos et les frais de rééducation.

Outre les exclusions précitées, l'assiste ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. L'assiste ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles.

ARTICLE 42 - DROIT DE COVEA RISKS ASSISTANCE

Toute personne bénéficiant de prestations au titre de l'assistance nous transmet ses droits et actions contre tout tiers responsable, à concurrence des frais engagés.

FEDERATION FRANCAISE DE BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES

COTISATION

Base : 22 530 licenciés
15 800 euros

La cotisation annuelle irréductible serait fixée au 1er Septembre pour la saison 2006-2007 à : 16 000 T.T.C. Toutefois l'assuré étant couvert par simultanément par AXA assurances par contrat 0020516012436687 jusqu'au 31.12.2006 il n'est pas procédé à l'encaissement de cette prime mais d'une prime ramenée à 12 000 euros T.T.C.

Cette cotisation est révisable en fonction de l'effectif de la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles

Une prime forfaitaire unique est appelée.

Elle est fonction du nombre de licences délivrées par les clubs.

Pour 2006-2007 la base communiquée est de 22 530 licenciés. Au delà de 22 530 licenciés, une révision sur la base suivante sera appelée à raison de 0.70 euros par licencié.

Pour les raisons-ci-dessus il sera tenu compte d'un abattement de 4000 euros qui correspond au 4^{ème} trimestre civil de l'année 2006.

Seul la RC étant obligatoire, chaque licencié peut refuser les garanties « Individuelles accidents » moyennant un remboursement de 0.40 euros TTC. Ce refus devra être notifié par écrit manuscrit, daté et signé, et envoyé au Cabinet PLENITA

DETERMINATION DU TARIF

Le tarif est arrêté en septembre pour la saison suivante en concertation avec la fédération.

Pour les saisons à venir une indexation est prévue selon l'évolution du **prix à la consommation** (évolution prise entre le 1er janvier de l'année N - celle de l'échéance - et le 1er janvier de l'année N -1).

Toutefois, lorsque le rapport constaté entre les sinistres et les primes hors taxes calculé sur le ou les exercices écoulés dépasse 70 %, l'assureur peut proposer un tarif supérieur.

La Fédération dispose alors de la faculté de résilier son contrat.

PAIEMENT DE LA COTISATION EN TEMPS ORDINAIRE

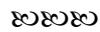
- Au 15 Octobre	:.....	4 000 €TTC
- Au 15 Décembre	:.....	4 000 €TTC
- Au 15 Mars	:.....	4 000 €TTC
- Au 15 Juin	:.....	4 000 €TTC

POUR LA SAISON 2006-2007

- Au 15 Octobre	:.....	Gratuité
- Au 15 Décembre	:.....	4 000 €TTC
- Au 15 Mars	:.....	4 000 €TTC
- Au 15 Juin	:.....	4 000 €TTC

Le solde de la saison sera versé au 30 Aout, en fonction de l'effectif arrêté à cette date pour la saison écoulée.

En ce qui concerne la première année d'assurance. L'assureur ne réclamera pas la première prime du 15 octobre



**FEDERATION FRANCAISE DE
BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES**

**LES GARANTIES
COMPLEMENTAIRES**

Elles seront souscrites au titre d'un contrat distinct du contrat "Fédéral".

INDEMNITES JOURNALIERES (au delà de 18 ans, et pour les personnes en activité)

→ CONDITIONS DE VERSEMENT

Pour les salariés

1) Hors hospitalisation :

Les indemnités sont versées sous déduction :

- . des prestations de même nature servies par un régime obligatoire de prévoyance sociale ;
- . des compléments versés par l'employeur, notamment dans le cadre d'accord de mensualisation ;

à concurrence **du montant retenu** dans la limite de la perte justifiée des revenus professionnels, en prenant en compte le dernier salaire mensuel net perçu avant la survenance de l'accident.

2) En hospitalisation :

Le versement s'effectue à **concurrence du montant retenu**.

Pour les chômeurs :

Les prestations versées par l'ASSEDIC sont assimilées à un salaire et l'indemnisation suit les mêmes règles que celles prévus pour les salariés ci-dessus.

Pour les non-salariés

L'indemnité est versée **forfaitairement** à concurrence du montant prévu.

L'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée, ni allocation de chômage.

→ DUREE DE VERSEMENT

L'indemnité journalière est payable à **compter du 5ème jour** après l'arrêt médicalement constaté des activités et jusqu'au 365ème jour.

Le montant prévu est réduit de moitié en cas d'incapacité temporaire à mi-temps.

CAPITAUX SUPPLEMENTAIRES

→ Les capitaux prévus dans les options s'ajoutent à ceux prévus en "**invalidité permanente**" et "**décès**" au titre de la licence assurance.

MODALITES DE SOUSCRIPTION

L'ASSUREUR mettra à la disposition des licenciés un **bulletin d'adhésion** au contrat.

Les modalités pratiques seront discutées avec les instances fédérales.

OPTIONS et COTISATIONS

Adhérents du 1^{er} collège

	OPTION 1	OPTION 2
. DECES	35 000 € (2)	45 000 € (2)
. INVALIDITE	130 000 € (2) (3)	150 000 € (2) (3)
. INDEMNITE JOURNALIERE	30 €uros (4)	50 €uros (4)
COTISATION ANNUELLE TTC	20 € TTC	35 € TTC

Adhérents des 2^{ème} et 3^{ème} collège

	OPTION 1	OPTION 2
. DECES	35 000 € (2)	45 000 € (2)
. INVALIDITE	150 000 € (2) (3)	200 000 € (2) (3)
. INDEMNITE JOURNALIERE	30 €uros (4)	50 €uros (4)
COTISATION ANNUELLE TTC	20 € TTC	35 € TTC

❧❧❧

(1) Après déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance.

Pour les non assurés sociaux, les remboursements de soins restent plafonnés à 100% du tarif du régime général de la Sécurité Sociale, selon les garanties de base du contrat n°114248400

(2) Garantie maximum en cas de sinistre collectif : 1 525 000 euros

(3) Pour les assurés âgés de plus 70 ans à la date de l'événement assuré, le montant du capital de base est limité à la somme indiquée dans le tableau des garanties du contrat de base n°116 431 919, soit 15 000 euros

(4) L'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée, ni allocation de chômage.

**FEDERATION FRANCAISE DE
BOWLING ET DE SPORT DE QUILLES**

MODALITES DE GESTION

1 - ETABLISSEMENT DES CONTRATS

2 contrats seront établis :

- 1 contrat principal pour les garanties de la licence → police n° **116 431 919**
- 1 contrat pour les garanties complémentaires (indemnités journalières, etc...). → police **116 431 920**

2 - DELAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS ACCIDENTS CORPORELS

Les M.M.A et Covea Risks pratiquent habituellement "l'assurance licence". Elles disposent d'un **service "sinistres"** bien rodé à ces tâches.

Qu'il y ait ou non intermédiaire, le délai de traitement n'est pas sensiblement modifié.

Il est de l'ordre de **15 jours à 3 semaines** lorsque le dossier est complet.

☺☺☺