



GENERALI assurances,

Société Anonyme d'Assurances au capital de 40 209 300 EUR entièrement versé

Entreprise régie par le Code des Assurances – 552 062 663 RCS PARIS

Siège Social : 2 Rue Pillet Will 75009 Paris

Tél. : 01 58 38 40 00 – Télécopie : 01 58 38 40 05

EQUI # GENERALI

La force d'un grand groupe, l'agilité d'une filiale à forte expertise

Assurance des Frais d'Annulation de Forfaits Club

CONTRAT N° AA313548

GENERALITES

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances, il comporte des droits et des obligations qui sont exposés dans les pages suivantes.

DEFINITIONS

MALADIE : par maladie, on entend toute altération de santé constatée par un Médecin entraînant une incapacité absolue temporaire ou définitive, d'exercer toute activité sportive, scolaire ou professionnelle.

ACCIDENT : par accident, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure entraînant une incapacité absolue temporaire ou définitive, d'exercer toute activité sportive, scolaire ou professionnelle.

MALADIES PREEXISTANTES: toute pathologie ayant donné lieu à une première constatation médicale antérieurement à la date de souscription du forfait.

ACCIDENT ANTERIEUR : tout accident dont la survenance serait antérieure à la date de souscription du forfait.

DELAI DE CARENCE : tout sinistre trouvant son origine pendant le délai de carence ne pourra être garanti.

OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties du présent contrat s'appliquent uniquement au forfait club annuel et **sont réservées aux cavaliers titulaires de la Licence fédérale** en cours de validité.

Les garanties du présent contrat s'exercent lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité, selon les causes définies ci-après, de bénéficier des activités sportives pour lesquelles il a souscrit un forfait club :

- **MALADIE, ACCIDENT** entraînant une incapacité temporaire ou définitive absolue médicalement constatée d'exercer toute activité sportive, scolaire ou professionnelle.
- **EN CAS DE DECES**, (le remboursement se fera aux ayants droit).
- **LICENCIEMENT** de vous-même, votre conjoint ou du représentant légal pour les mineurs et sous réserves :
 - que la personne licenciée soit sous contrat de travail à durée indéterminée,
 - que ce licenciement ne soit pas connu au moment de la souscription du forfait.
- **MUTATION PROFESSIONNELLE** de vous-même, votre conjoint ou du représentant légal pour les mineurs et sous réserves :
 - qu'il s'agisse d'une mutation à l'initiative de l'employeur,
 - que cette mutation ne soit pas connue au moment de la souscription du forfait,
 - qu'elle soit d'une durée minimum de 6 mois ou définitive.

PLAFOND DE GARANTIE

L'Assureur s'engage à vous rembourser la somme correspondant à la période de votre forfait club non utilisée suite à un événement garanti au paragraphe "objet de la garantie" et calculé sur les bases suivantes :

- 75 % du coût d'achat de votre forfait Club,
- application du prorata temporis.
- Durée maximum de validité du forfait : 12 mois.

Conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent convenir de modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

PRIME TTC : PAR FORFAIT EXERCICE 2020/2021

⇒ jusqu'à 1 000 euros = 21 euros

⇒ de 1 001 à 2 000 euros = 33 euros

⇒ de 2 001 à 3 000 euros = 49 euros

⇒ de 3 001 à 5 000 euros = 65 euros

Au-delà : nous consulter.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les Articles L114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

L 114-1 du code des assurances : « *Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.* »

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré »

La prescription est interrompue par :

1°) l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé réception, à l'assureur, en vue du règlement de la prime ou de l'indemnité. La lettre émanant de l'assuré devra préciser qu'elle concerne le règlement de l'indemnité et celle adressée par l'assureur celui de la prime (C. assur., art. L. 114-2).

2°) la désignation d'experts à la suite d'un sinistre (C. assur., art. L. 114-2).

3°) une demande en justice, même si elle est portée devant le juge des référés ou devant une juridiction incompétente (C. civ., art. 2241).

4°) une mesure conservatoire (saisie conservatoire, hypothèque judiciaire...) prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (commandement de payer, saisie attribution, saisie vente...) (C. civ., art. 2244).

5°) la reconnaissance du droit à garantie par l'assureur (offre d'indemnisation...) ou de dette de l'assuré (C. civ., art. 2240).

Il est précisé, s'agissant du point de départ du délai de prescription, que dans l'hypothèse d'une incapacité ou d'une invalidité, le délai ne court qu'à compter de la date de consolidation médicalement constatée de l'état de santé de l'assuré.

De même, En vertu de l'article 2252 du code civil, la prescription ne court pas contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle.

DELAI DE CARENCE

Pour toutes les garanties (à l'exception du décès et de l'accident), il sera fait application d'un délai de carence de 60 jours applicable après la date de souscription du forfait Club et de l'assurance annulation.

FRANCHISE

Pour chaque sinistre, nous intervenons uniquement si l'Incapacité Temporaire Totale est supérieure ou égale à 30 jours.

EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus les dommages corporels :

- Intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.
- Consécutifs à un pari entraînant une prise de risque inconsidérée de la part de l'Assuré.
- Résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.
- Subis à l'occasion d'activités professionnelles, d'activités rémunérées ou dans l'exercice de fonctions publiques, électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale
- Résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel.
- Causés par des maladies, leurs suites, leurs conséquences n'ayant pas pour origine un accident garanti.
- Survenant alors que l'Assuré est sous l'emprise de stupéfiants non prescrits médicalement, de médicaments de nature à modifier son comportement ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction relevant du Code de la route en vigueur en France, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec cet état.
- Résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur autre qu'un fauteuil roulant électrique ou une tondeuse autoportée.
- Subis par le(s) passager(s) d'un véhicule terrestre à moteur.
- Résultant d'expérimentations biomédicales.
- Occasionnés par la guerre civile ou étrangère.
- Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquée par l'accélération artificielle de particules.
- Subis suite à toutes compétitions : match, concours, comportant l'utilisation de véhicule à moteur.

DANS QUELS CAS NE POUVONS-NOUS PAS INTERVENIR ?

Outre les exclusions figurant au Chapitre GENERALITES, nous ne pouvons intervenir dans les circonstances prévues ci-après :

- Pathologie qui nécessite un suivi et des soins continus depuis plus de 6 mois,
- Suicide ou tentative de suicide,
- Grossesse médicalement constatée avant la souscription du forfait,
- Accident antérieur,
- Nécessité d'effectuer une cure, un traitement esthétique, psychique ou psychothérapeutique y compris dépression nerveuse,
- Accident occasionné par la pratique de certains sports dangereux tels que varappe, bobsleigh, skeleton, hockey sur glace, plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome et tous sports aériens.
- Enfin, la garantie ne joue pas si l'annulation résulte du seul fait de l'Assuré.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Nous aviser par écrit dans les cinq jours où vous avez connaissance de votre empêchement. Passé ce délai, nous nous réservons le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

CONTROLE PAR LA COMPAGNIE GENERALI

En cas de sinistre, l'Assureur se réserve à tout moment la faculté :

- De vérifier tout élément susceptible de lui faire apprécier le risque,
- De faire contrôler par un médecin expert de son choix, l'état de santé de l'assuré ayant demandé à bénéficier des garanties du contrat,
- De réclamer tout justificatif qu'il estime nécessaire pour se faire une opinion sur la situation entraînant l'application du contrat.

L'assuré s'engage, sous peine de ne pouvoir se prévaloir de ses droits, à faciliter les démarches entreprises par l'Assureur et autorise l'accès de son dossier médical au Médecin Expert de la Compagnie.

DANS TOUS LES CAS VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR :

- Contrat d'adhésion au Club.
- En cas de maladie :
 - Nous fournir le certificat médical donnant toute précision sur votre état de santé et spécifiant l'impossibilité d'exercer toute activité sportive pendant une durée définie. Ce certificat devra préciser par ailleurs la nature de la maladie ainsi que la date de sa première constatation.
 - Copie de la carte d'assuré social (Sécurité Sociale ou tout autre régime).

- En cas d'accident
 - Nous fournir le certificat médical donnant toute précision sur votre état de santé et spécifiant l'impossibilité d'exercer toute activité sportive pendant une durée définie. Ce certificat devra préciser par ailleurs les circonstances exactes de l'accident ainsi que sa date de survenance.
 - Copie de la carte d'assuré social (Sécurité Sociale ou tout autre régime).

NOTA : Pour les deux cas ci-avant, en cas d'incapacité définitive (arrêt jusqu'à la fin du forfait annuel avec un minimum de 6 mois), nous ajoutons, pour le règlement du sinistre, que l'assuré s'engage à fournir également à l'assureur les justificatifs suivants :

- pour les enfants en âge de scolarité, une attestation de l'établissement scolaire prouvant leur absence.
- pour les adultes salariés, une attestation de l'employeur prouvant l'arrêt de travail.

En l'absence de ces documents, la base de remboursement est ramenée à 50 % du coût total du forfait.

- En cas de décès
 - Acte original de décès.
- En cas de licenciement
 - Copie du courrier de licenciement émanant de l'employeur,
 - Copie de l'inscription POLE EMPLOI,
 - Copie du certificat de travail précisant que l'assuré est en contrat à durée indéterminée.
- En cas de mutation
 - Copie du courrier notifiant la mutation professionnelle émanant de l'employeur,
Ce courrier devra préciser notamment :
 - qu'il s'agit d'une mutation ordonnée par l'employeur et non demandée par l'employé,
 - la date à laquelle cette mutation a été portée à la connaissance de l'employé,
 - sa durée,
 - le nouveau lieu de travail.

NOTA : Toutes réticences ou toutes déclarations intentionnellement fausses, toutes omissions ou déclarations inexactes sont soumises aux sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

QUAND LE REGLEMENT INTERVIENDRA-T-IL ?

Dans un délai de quinze jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

NOUS SOMMES SUBROGES DANS VOS DROITS

Après avoir payé une indemnité, nous sommes subrogés dans les droits et actions que l'assuré pourrait avoir contre les tiers responsables du sinistre comme le prévoit la Loi sur le contrat d'assurance. Notre droit de subrogation est bien entendu limité au montant que nous lui avons versé.