



Intermédiaire

Numéro : 023056

HELMETT
3 Boulevard Richard Lenoir
75011 Paris
Tél. : 0144734646 - Fax : 0144734644

N° ORIAS : 07000475
E-mail : vvicari@helmett-assurances.com

Prospect

Référence client : à communiquer à l'Assureur

ASSOCIATION TOURISTIQUE, SPORTIVE ET
CULTURELLE DES ADMINISTRATIONS
FINANCIERES
41 BLD VINCENT AURIOL
75703 PARIS CEDEX 13

Devis d'assurance

Établi le : 26 juillet 2024

Vos préoccupations

Conscient que les assurés dans le cadre de vos activités peuvent être exposés à des risques d'accidents corporels, vous souhaitez bénéficier d'une couverture d'assurance dédiée à cette problématique.

Vous recherchez une offre qui indemniserait les accidents corporels et proposerait un accompagnement ainsi que des services spécialisés pour faire face à ces événements.

Vos informations

Le présent devis est établi sur la base de vos réponses à nos questions.

Votre activité :

Quelle est la forme juridique ?

Association déclarée – SIRET : 77565768700205

Quel est l'objet de la garantie ?

Le souscripteur, l' ASSOCIATION TOURISTIQUE, SPORTIVE ET CULTURELLE DES ADMINISTRATIONS FINANCIERES (ci-après l'ATSCAF) souhaite proposer une garantie Individuelle Accident à l'ensemble des personnes physiques suivantes :

A. Licenciés :

- Les licenciés de l'ATSCAF et de ses associations affiliées pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France, en Corse, dans les DOM-TOM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les licenciés résidant hors de France Métropolitaine, DOM-TOM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de l'ATSCAF ou de ses associations affiliées.

B. Invités et Bénévoles :

- On entend par « invités », les pratiquants occasionnels non licenciés, dont le but est de découvrir l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition dans la limite de 3 jours par an par invité ou tout invité à des manifestations récréatives (soirées, pic nic, kermesses...) organisées par le Souscripteur.
- Les bénévoles non licenciés dont l'activité est de Prêter gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club (dont les garanties feront l'objet d'un contrat d'extension entre le Souscripteur et l'Assureur).

C. Les salariés du souscripteur :

- On entend par « salariés » du souscripteur l'ensemble des personnes employées par le Souscripteur à temps plein ou à temps partiel, c'est-à-dire titulaire d'un contrat de travail.

A l'occasion des activités suivantes :

Les activités touristiques sportives et culturelles des licenciés de l'ATSCAF et de ses associations affiliées qu'elles soient organisées et/ou contrôlées par l'ATSCAF ou ses associations affiliées, ou pratiquées à titre individuel.

IL EST CONVENU QUE L'ALPINISME, L'ESCALADE, LE CANYONING ET LA SPELEOLOGIE SONT EXCLUS LORSQUE LES ACTIVITES NE SONT PAS ORGANISEES PAR L'ATSCAF OU PAR SES ASSOCIATIONS AFFILIEES.

PAR AILLEURS, SONT EXCLUS LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PRATIQUE DES SPORTS OU DES ACTIVITES SUIVANTES : SPORTS AERIENS, SPORTS COMPORTANT L'USAGE DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, UTILISATION D'EMBARCATION D'UNE LONGUEUR SUPERIEURE A 5 METRES 50, OU EQUIPEE D'UN MOTEUR DE PLUS DE 10 CV OU POUVANT TRANSPORTER PLUS DE 10 PERSONNES, SAUT A L'ELASTIQUE.

Quelle est la durée de la garantie ?

Si police annuelle à tacite reconduction

- Date d'effet du contrat : **01/09/2024**
- Date de fin du contrat : **31/08/2028**
- Date d'échéance : **01/09**

Quelle est la territorialité du contrat ?

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER.

Hors de France, des DOM-TOM ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours. FR



Le déplacement ou le séjour doit être organisé par l'ATSCAF ou ses associations affiliées et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Combien avez-vous déclaré de sinistres Individuelle Accident au cours des 36 derniers mois ?
Voir la statistique sinistre adressée à l'Assureur et dont une copie figure au dossier.

FR



Notre proposition

Prestations Incluses

Accompagnement de Crise	100 000 € par année d'assurance
-------------------------	---------------------------------

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	<ul style="list-style-type: none"> - 9 150 € pour les licenciés autres que les salariés - 38 200 € pour les licenciés autres que les salariés, victimes d'un accident de sport - 38 200 € pour les salariés <p style="text-align: center;">Majoration de 10% par enfant à charge</p>	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture :	<ul style="list-style-type: none"> 1. 10 000 € 2. 5 000 € 	Néant
Invalidité permanente	<ul style="list-style-type: none"> - 46 000 € pour les licenciés autres que les salariés - 76 250 € pour les salariés 	5 % (franchise relative)
Invalidité permanente suite à accident de sport	153 000 €	
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente Dans la limite de 20 000 €	Invalidité permanente supérieure à 33%
Remboursement complémentaire de frais médicaux dont :	Frais réels après remboursement des organismes sociaux, dont :	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Prothèse dentaire 2. Bris optiques (lunettes / lentilles) 3. Frais de transport - exclusivement pour les licenciés et les salariés (hors invités et bénévoles) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 200 € par accident avec un maximum de 1500 € par an 2. 230 € pour les lunettes et 80 € pour les lentilles. Ces montants s'entendent par assuré et par an. 3. Frais réels 	Néant
Bonus santé – exclusivement pour les licenciés et les salariés (hors invités et bénévoles)	6100 € par accident	Néant

Options – garanties intervenant en cumul de la garantie de base

OPTION	A	B	C	D	E	F
Décès	NEANT	30 500 €	45 750 €	45 750 €	76 250 €	76 250 €
Invalidité absolue et définitive	30 500 €	61 000 €	91 500 €	91 500 €	152 500 €	152 500 €
Indemnités journalières – Durée maximum d'indemnisation : 365 jours Franchise absolue de 30 jours	NEANT	NEANT	NEANT	22 € par jour	NEANT	39 € par jour

FR



Vos clauses

I. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels dont pourraient être victimes les assurés définis ci-dessous à l'article II des présentes Dispositions Particulières, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties prévues aux présentes Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales GA0023D.

II. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Sont exclusivement considérés comme « assuré » au titre du présent contrat, les personnes physiques suivantes :

A. Licenciés :

- Les licenciés de l'ATSCAF et de ses associations affiliées pratiquant les activités définies ci-dessous, résidant en France, en Corse, dans les DOM-TOM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les licenciés résidant hors de France Métropolitaine, DOM-TOM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de l'ATSCAF ou de ses associations affiliées.

B. Invités et Bénévoles :

- On entend par « invités », les pratiquants occasionnels non licenciés, dont le but est de découvrir l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition dans la limite de 3 jours par an,
- Les bénévoles non licenciés dont l'activité est de Prêter gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club (dont les garanties feront l'objet d'un contrat d'extension entre le Souscripteur et l'Assureur).

C. Les salariés du souscripteur :

- On entend par « salariés » du souscripteur l'ensemble des personnes employées par le Souscripteur à temps plein ou à temps partiel, c'est-à-dire titulaire d'un contrat de travail.

A l'occasion des activités suivantes :

Les activités touristiques sportives et culturelles des licenciés de l'ATSCAF et de ses associations affiliées qu'elles soient organisées et/ou contrôlées par l'ATSCAF ou ses associations affiliées, ou pratiquées à titre individuel.

IL EST CONVENU QUE L'ALPINISME, L'ESCALADE, LE CANYONING ET LA SPELEOLOGIE SONT EXCLUS LORSQUE LES ACTIVITES NE SONT PAS ORGANISEES PAR L'ATSCAF OU PAR SES ASSOCIATIONS AFFILIEES.

PAR AILLEURS, SONT EXCLUS LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PRATIQUE DES SPORTS OU DES ACTIVITES SUIVANTES : SPORTS AERIENS, SPORTS COMPORTANT L'USAGE DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, UTILISATION D'EMBARCATION D'UNE LONGUEUR SUPERIEURE A 5 METRES 50, OU EQUIPEE D'UN MOTEUR DE PLUS DE 10 CV OU POUVANT TRANSPORTER PLUS DE 10 PERSONNES, SAUT A L'ELASTIQUE.

Les licenciés sont également couverts au cours des déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Territorialité :

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER.

Hors de France, des DOM-TOM ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.

Le déplacement ou le séjour doit être organisé par l'ATSCAF ou ses associations affiliées et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

III. DEFINITIONS

En complément des définitions prévues à l'article 2 GLOSSAIRE des Dispositions Générales GA0023D, sont définis comme suit :

FR



Accident

Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier, ou involontaire et entraînant un préjudice corporel.

Sont également considérés comme accident :

- L'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- Les gelures, les insolation ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur,
- L'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.

Les lésions internes telles que les accidents cardio-vasculaire, les accidents vasculo-cérébral et les commotions cérébrale, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

Accident de sport:

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, pendant une rencontre sportive, une compétition ou une séance d'entraînement. Un accident survenant pendant un trajet ne peut en aucun cas être considéré comme un accident de sport.

Enfant à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

Franchise

Somme qui reste à la charge de l'Assuré. Elle peut être absolue ou relative et peut s'exprimer en euros, en pourcentage ou en jours.

Franchise absolue

L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Si le sinistre est supérieur à la franchise, celle-ci sera déduite de l'indemnité.

Franchise relative

L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Par contre, il sera indemnisé sans déduction de la franchise, si le sinistre dépasse celle-ci.

IV. DECES SUITE A ACCIDENT

A. Décès suite à accident de sport :

En complément des dispositions prévues à l'article 3.1. Des Dispositions Générales GA0023D, si le décès dont est victime l'assuré provient d'un accident de sport, le capital versé sera celui prévu au titre des accidents de sport.

Le capital décès suite à accident de sport ne se cumule pas avec le capital décès suite à accident.

B. Non-cumul des capitaux :

Les différents capitaux énoncés au tableau de garanties ci-dessus ne se cumulent pas.

V. INVALIDITE SUITE A ACCIDENT DE SPORT

Par dérogation à l'article 3.2.1 des Dispositions Générales GA0023D, si l'invalidité est causée à la suite d'un accident de sport, tel que définit aux présentes dispositions particulières, alors l'assuré bénéficiera du capital définit au tableau des garanties ci-dessus.

CETTE GARANTIE NE SE CUMULE PAS AVEC LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE.

VI. REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DE FRAIS MEDICAUX

Objet de la garantie :

Lorsqu'un **accident corporel** dont l'Assuré a été victime, nécessite des soins et/ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, l'Assureur garantit le **remboursement des frais engagés par l'Assuré définis ci-**

FR





dessous, sur présentation de pièces justificatives (prescription médicale, ordonnances, devis, factures acquittées...).

Conditions de garantie :

Cette garantie ne pourra s'appliquer **qu'aux conditions expresses et cumulatives suivantes :**

- Que l'assuré ait subi un accident ayant entraîné une blessure médicalement constatée,
- Que l'assuré relève d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance,
- Que l'assuré effectue, au retour dans son pays de domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement desdits frais auprès des organismes concernés.

Définition des frais médicaux :

La garantie s'applique exclusivement :

- Au remboursement des frais suivants :

- Honoraires des praticiens,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
- Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation
- Frais de chambre particulière,
- Forfait journalier hospitalier
- Frais d'ostéopathie
- Frais de transport de l'assuré (et de son accompagnateur si nécessaire) du lieu de l'accident au centre de soins le plus proche adapté à son cas : **exclusivement pour les licenciés et les salariés (hors invités et bénévoles)**

- Au remboursement des frais suivants lorsque l'Assuré, préalablement à l'accident, était équipé de lunettes et/ou de prothèses (dentaire, auditive, orthopédique), sur prescription médicale et dispensée par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics :

- Frais de soins et de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée :
 - o D'une dent définitive,
 - o D'un appareil orthodontique,
 - o D'une prothèse auditive,
 - o D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage,
- Frais d'optique (monture et/ou verres) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.

Modalités de remboursement :

L'Assureur rembourse à l'Assuré le montant des frais médicaux **restant à sa charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance dont bénéficie l'Assuré dans son pays de domicile**, sans toutefois que l'Assuré ne puisse percevoir un montant supérieur à ses frais réels.

L'Assuré s'engage à transmettre à l'Assureur les documents suivants :

- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- Originaux des factures d'hospitalisation,
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, l'Assureur ne pourra procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera lesdits frais à l'Assuré, **sous réserve que ce dernier communique préalablement à l'Assureur les factures originales/ou copies de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant des organismes susvisés.**

Assurances cumulatives :

Si les Frais garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré devra en informer l'Assureur conformément à l'article L 121-4 du Code des Assurances. Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 premier alinéa du Code des Assurances, sont applicables.

FR



Generali IARD, Société anonyme au capital de 94 630 300 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris
Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillat-Will - 75009 Paris
Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculés sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES :

En complément des exclusions prévues au sein des Dispositions Générales GA0023D, ne peuvent donner lieu à remboursement :

3. LES TRAITEMENTS (CONSULTATION, PHARMACIE, HOSPITALISATION) DE PSYCHOTHERAPIE, PSYCHIATRIE, DE PSYCHANALYSES, DE MALADIES MENTALES, DEPRESSIVES OU NERVEUSES,
4. LES FRAIS DE PROTHESE ET D'APPAREILLAGE AUTRES QUE CEUX MENTIONNES A L'ARTICLE « REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX »,
5. LES FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX ENGAGES DANS UN BUT ESTHETIQUE,
6. LES FRAIS MEDICAUX RELATIFS A DES TRAITEMENTS EXPERIMENTAUX OU DONT L'EFFICACITE N'EST PAS RECONNUE PAR LE CORPS MEDICAL.
7. LES DOMMAGES RESULTANT DE VOLS, DISPARITIONS OU PERTES.
8. LES LUNETTES DE SOLEIL OU D'AGREMENT.
9. LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
10. LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
11. LES FRAIS ENGAGES PLUS DE DEUX ANS APRES L'ACCIDENT
12. LES FRAIS D'ENTRETIEN ET DE REMPLACEMENT D'APPAREILS DE PROTHESES.

VII. BONUS SANTE

L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 1 525 € par assuré et par an, dans la limite des frais réels restant à charge.

L'assuré pourra disposer de ce Bonus Santé pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- Les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- Les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- Les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- Les frais de prothèse dentaire,
- En cas d'hospitalisation :
- La majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
- Si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,
- Les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- Les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien),
- **Et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

Cette garantie s'applique exclusivement aux licenciés et salariés (hors invités et bénévoles).

VIII. PRISE D'EFFET DES GARANTIES A L'EGARD DES LICENCIES

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception à 0 heure de la demande de la carte par l'ATSCAF. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

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

IX. ENGAGEMENTS MAXIMUM

L'ensemble des capitaux garantis ne pourra en aucun cas dépasser la somme de :

- **5 000 000 € par évènement**

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis viendrait à dépasser cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu, après répartition au marc le franc entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'à un montant total équivalent à l'engagement maximum de 5 000 000 €.

FR



Generali Iard, Société anonyme au capital de 84 630 300 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris
Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



X. INFORMATION PRECONTRACTUELLE

Au terme de l'article L.132-3 du Code des Assurances :

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation. Toutefois, cette prohibition n'est pas applicable aux formules de financement d'obsèques mentionnées à l'article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales souscrites sur la tête d'un majeur en tutelle.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 4 500 euros.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ou au remboursement du seul montant des primes payées, en exécution d'un contrat d'assurance de survie, souscrit au bénéfice d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

XI. NOTICE D'INFORMATION

La Notice d'information est en conformité avec l'article L.141-4 du Code des Assurances « Information de l'Adhérent » ; ses dispositions prévoient que le Souscripteur est tenu :

- De remettre à l'Assuré/Adhérent une notice établie par l'Assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- D'informer par écrit les Assurés/Adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

La preuve de la remise de la notice à l'Adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au Souscripteur.

En conséquence, il est clairement établi que cette Notice d'Information doit être dupliquée par le Souscripteur en autant d'exemplaires que nécessaire, pour pouvoir être remise à chacun des Assurés, sous la seule responsabilité du Souscripteur.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire de la Notice d'Information.

XII. NON CUMUL DES POLICES RC et IA

Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie « Responsabilité Civile » souscrite par contrat séparé par l'assuré et la garantie « Individuelle Accident » du présent contrat, au profit d'une même victime, cette dernière (ou ses ayants droit) percevra exclusivement, sans possibilité de cumul, la plus élevée des indemnités résultant de l'une ou l'autre des garanties.

Il est précisé que les premiers règlements effectués au titre de l'une des garanties auront un caractère d'avance à valoir sur le règlement définitif.

XIII. EN CAS DE SINISTRE

Par dérogation à l'article 6 « Le sinistre » des Dispositions Générales GA0023D, en cas d'accident corporel impliquant les garanties du présent contrat, le Souscripteur ou l'assuré peut contacter :

- Par écrit l'Assureur ou l'intermédiaire désigné aux présentes Dispositions Particulières, à l'adresse : Indemnisation.assurance.de.personne@generali.fr en mentionnant :
 - o Le numéro de la police
 - o Le souscripteur de la police
 - o Le nom et prénom du sinistré.

FR





- Pour les garanties de gestion de crise, lorsqu'elles sont souscrites, Europ Assistance France, 24h/24 et 7j/7, par :
 - o Téléphone : +33 1 41 85 91 47.
 - o Sur le portail : <https://sinistre.europ-assistance.fr>
 - o Mail : à l'adresse mail sinistre@europ-assistance.fr en précisant toutes ses coordonnées, son numéro de contrat, ainsi que le numéro de contrat Groupe concerné.

FR



Generali Iard, Société anonyme au capital de 94 630 300 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris
Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculés sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026