



afiac
COURTAGE

Fédération Française de Badminton

Individuelle Accident
Garantie de base incluse dans la licence et options
complémentaires

Saison 2024/2025

ASSUREUR : Generali IARD, SA au capital de 94.630.300€ - Entreprise régie par le code des assurances 552 062 663 RCS Paris- Siège social : 2 rue Pilet-Will- 75009 Paris.

SOUSCRIPTEUR : Fédération Française de Badminton – 9/11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex

INTERMEDIAIRE : Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, **aiac courtage**, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000€ - SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 – www.orias.fr

La présente notice relative au contrat Generali n°AN987507 a pour objet de vous en présenter les détails, notamment l'étendue et les montants couverts.

GARANTIES ACCIDENT : Garantie des conséquences financières d'un accident corporel dont le licencié est victime à l'occasion de la pratique du Badminton.

On entend par ACCIDENT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, et intervenant durant son activité sportive. L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

La FFBaD attire l'attention de ses licenciés sur les risques inhérents à la pratique du **BADMINTON**, et sur la nécessité d'être correctement assuré contre les conséquences des dommages corporels dont ils pourraient être victimes. Dans ce cadre, la FFBaD propose à ses licenciés des garanties d'assurance « accident corporel de base et optionnelles » facultatives dont les détails peuvent être trouvés ci-dessous.

ATTENTION, les couvertures Accident Corporel proposées ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer, le cas échéant, des garanties adaptées à sa situation personnelle.

L'ASSURE :

Pour l'application de cette garantie, on entend par Assuré :

- les membres licenciés de la FFBaD, y compris les arbitres, juges et dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions,
- les participants aux séances d'initiation organisées sous l'égide de la FFBaD ou des organismes affiliés, à la condition que ces séances aient été déclarées préalablement à **aiac courtage** à l'aide du formulaire dédié disponible sur le site de la FFBaD.

LES BENEFICIAIRES :

Pour l'application de la garantie Décès, on entend par Bénéficiaire :

- le conjoint de l'Assuré ou la personne vivant maritalement avec lui,
- à défaut ses enfants,
- à défaut ses père et mère,
- à défaut ses frères et sœurs,
- à défaut ses héritiers.

Pour les autres garanties, l'Assuré.

CE QUI EST GARANTI :

Sous réserve des exclusions ci-après, **Generali IARD** garantit les conséquences corporelles d'un accident dont l'Assuré serait victime :

- au cours de ses activités au sein de son club affilié FFBaD, y compris le trajet aller et retour entre le domicile de l'Assuré et le lieu de ses activités, les déplacements collectifs par tous moyens, y compris les lignes aériennes régulières,
- à l'occasion de la pratique du Badminton.

Sont couverts :

Le versement d'un capital en cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident.

Le capital fixé ci-dessous (selon l'option choisie) est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

Le versement d'un capital en cas de **Déficit Fonctionnel Permanent, totale ou partielle**. L'assureur verse le capital prévu selon l'option choisie, sur la base du barème contractuel. Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité au capital maximum garanti.

Le remboursement des "**frais de traitement**" énumérés ci-après :

- Les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- Les frais de première acquisition de toutes prothèses et tout appareillage,
- Les frais de location de canne anglaise, de béquilles et de fauteuil roulant, ainsi que les achats de bandages, plâtres, attelles non prises en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés sur justificatif,
- Les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- Les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- Les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- Les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une entité médicale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat ; ainsi que les frais supplémentaires consécutifs à ce dommage (notamment les frais d'hébergement, sous réserve de la présentation du refus d'intervention des organismes sociaux du licencié blessé) ; sont également garantis les frais de remise à niveau psychologique de l'assuré auteur de ce dommage corporel,
- Les frais de transport de l'Assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'Assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- Les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale,
- Le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentille atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,
- Le remboursement des frais dentaires, de prothèse dentaire, et de prothèses auditives,

L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du capital fixé au §5.6. Si l'assuré perçoit des prestations au titre de régimes de protection sociale (Sécurité Sociale et/ou tout organisme complémentaire), l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection

Le versement de **Frais de remise à niveau scolaire** : pour le licencié victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité constatée médicalement, il sera remboursé, sur présentation de justificatifs, les frais de remise à niveau scolaire et universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par le licencié et ce suivant les montants de garantie fixés dans le tableau « montant des garantis ».

Le versement d'**Indemnités journalières (options A et B exclusivement)** : Les indemnités journalières en cas de perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner. Ces indemnités complètent celles éventuellement versées

par tout autre organisme (tels que la Sécurité Sociale et Assurances complémentaires) et sont plafonnées au montant de la plus basse des deux limites indiquées ci- dessous :

- le plafond de garantie indiqué aux tableaux de garanties ci-dessous,
- le revenu journalier calculé à partir du revenu réel tel qu'il figure sur le dernier avis d'imposition du bénéficiaire.

LES EXCLUSIONS : sont exclus :

- **LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CORPORELS QUE L'ASSURE PROVOQUE INTENTIONNELLEMENT ;**
- **LES ACCIDENTS CORPORELS DONT LES ASSURES SERAIENT LES VICTIMES :**
 - **DU FAIT DE LEUR PARTICIPATION A UN CRIME OU A UN DELIT INTENTIONNEL ;**
 - **EN ETAT DE DELIRE ALCOOLIQUE OU D'IVRESSE MANIFESTE, OU S'IL S'AVERE QU'AU MOMENT DE L'ACCIDENT, ILS AVAIENT UN TAUX D'ALCOOLEMIE EGAL OU SUPERIEUR AU TAUX LEGAL EN VIGUEUR DANS LE PAYS OU A EU LIEU L'ACCIDENT ;**
 - **DU FAIT DE L'USAGE DE STUPEFIANTS QUI NE SERAIT PAS PRESCRITS MEDICALEMENT ;**
 - **DU FAIT DES ARMES OU ENGIN DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**
- **SI LA PERSONNE ASSUREE PERD LA VIE PAR LE FAIT INTENTIONNEL D'UN BENEFICIAIRE, CE DERNIER EST DECHU DE TOUT DROIT SUR LE CAPITAL ASSURE, QUI RESTERA NEANMOINS PAYABLE AUX AUTRES BENEFICIAIRES OU AYANTS DROITS.**
- **LES FRAIS DE SEJOUR ET DE CURE DANS LES STATIONS BALNEAIRES, THERMALES ET CLIMATIQUES, EN MAISON DE REPOS OU DE CONVALESCENCE (A L'EXCEPTION DES CENTRES DE TRAUMATOLOGIE SPORTIVE).**
- **DANS LE CADRE DES SPORTS ANNEXES ET CONNEXES AINSI QUE DANS LES STAGES, SONT EXCLUS LES SPORTS A RISQUES SUIVANTS : BOXE, CATCH, SPELEOLOGIE, MOTONAUTISME, SPORTS AERIENS, ALPINISME, VARAPPE, HOCKEY SUR GLACE, BOBSLEIGH, SKELETON, SAUT A SKI.**
- **LA MALADIE.**
- **LES ACCIDENTS CORPORELS OCCASIONNES PAR LES CATACLYSMES, TREMBLEMENTS DE TERRE OU INONDATIONS.**
- **LES ACCIDENTS CORPORELS OCCASIONNES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE.**
- **LES SINISTRES DUS A DES RAYONNEMENTS IONISANTS EMIS DE FAÇON SOUDAIN ET FORTUITE PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS PROVENANT DE REACTEURS.**
- **LES SINISTRES RESULTANT DE L'EXPLOSION D'UN ENGIN DESTINE A EXPLOSER PAR SUITE DE TRANSMUTATION DU NOYAU D'ATOME.**
- **LES DOMMAGES SUBIS LORS DE L'UTILISATION DE TOUT APPAREIL DE NAVIGATION AERIENNE, SAUF EN QUALITE DE PASSAGER NON REMUNERE SUR DES LIGNES EXPLOITEES PAR DES COMPAGNIES AGREES POUR LE TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES.**

MONTANT DES GARANTIES ET FRANCHISES

Dans le cas où l'Assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini ci-dessus au cours des activités assurées, l'Assureur garantit les prestations pécuniaires suivantes :

LES GARANTIES DE BASE INCLUSES DANS LA LICENCE	Licenciés	Dirigeants	Franchises
Décès	10.000 €	20.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent	30.000 € / pers X taux d'invalidité	40.000 € / pers X taux d'invalidité	Néant
Frais de traitement (1)	1.500€ par sinistre		Néant
Appareillage non pris en charge par la Sécurité Sociale	100€ par victime et par accident		Néant
Dépassements d'honoraires (1)	Maximum 250€ par sinistre		Néant
Hospitalisation	100 % du forfait hospitalier		Néant
Centre de traumatologie sportive (1)	Maximum 4.500€		Néant
Soins dentaires et prothèses (1)	1.000€ par sinistre		Néant
Optique (1)	350 € max par bris		Néant
Frais de remise à niveau scolaire	50€ par jour, maximum 60 jours.		10 jours
Remboursement cotisation club et licence suite à accident corporel couvert par le contrat et entraînant un arrêt total d'activité sportive, médicalement justifié	<u>Sur justificatifs</u> : max 250€ par sinistre. (Remboursement au prorata de la période de non activité.)		Franchise relative de 3 mois

(1) Sous déduction des prestations servies par la sécurité Sociale et les mutuelles complémentaires, dans la limite des frais réels.

ATTENTION : En cas de blessures et décès à la suite d'un déplacement collectif (y compris un accident d'avion), les garanties sont accordées comme indiquées ci-dessous, sans toutefois excéder 2.500.000 Euros par événement quel que soit le nombre des victimes.

PRIME : le prix de la garantie de base est de 0,32 EUR. Vous pouvez renoncer au bénéfice de cette garantie par écrit à l'aide du formulaire mis en ligne sur le site internet de la Fédération (procédure obligatoire). Dans ce cas, vous ne pourrez prétendre en cas d'accident à aucun remboursement et aucune indemnité au titre de la garantie accident corporel.

EFFET ET DUREE : Les garanties prennent effet pour le licencié à la date à laquelle il aura effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence et réglé la totalité des sommes dues à ce titre. Les couvertures d'assurance de la licence sont à durée ferme et cessent à la date de fin de validité de la licence FFBaD pour la saison considérée.

COMMENT DECLARER UN SINISTRE ?

Faites votre déclaration dans les 5 jours à l'aide du **formulaire de déclaration** d'accident que vous trouverez **en ligne sur le site internet de la FFBaD** : www.ffbad.org - rubrique assurance, ou à l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#).

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription, contactez **aiac courtage**

assurance-ffbad@aiac.fr
N° VERT : 0 800 886 486

La FFBAD attire l'attention de ses licenciés sur les risques inhérents à la pratique du BADMINTON, et sur la nécessité d'être correctement assuré contre les conséquences des dommages corporels dont ils pourraient être victimes.

Soucieuse d'améliorer votre protection dans le cadre de la pratique du sport, la Fédération Française de BADMINTON vous propose de profiter des garanties du contrat d'assurance souscrit auprès de Generali comportant un volet Individuelle Accident à adhésion facultative, dont les principales garanties liées à la pratique du sport sont rappelées ci-dessous.

ATTENTION : Les options proposées ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle

Etendue des garanties/ Exclusions : Les termes et conditions applicables aux garanties des options complémentaires sont identiques à ceux de la garantie de base de la licence fédérale. La notice d'information générale peut être trouvée en ligne sur le site internet de la fédération.

Date d'effet/ Durée : La garantie est acquise de la date de réception par **aiac courtage** du bulletin d'adhésion et du paiement de la prime, **jusqu'à la date de fin de validité de la licence FFBAD de la saison en cours.**

Montants des garanties proposées :

Tous les montants indiqués dans le tableau suivant viennent se substituer aux montants de la garantie de base de la licence.

LES GARANTIES	OPTION A	OPTION B	Franchises
Décès	20.000€	40.000€	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent	40.000€	80.000€	Néant
Indemnités journalières suite à arrêt de travail	30€ par jour, maximum 365 jours	60€ par jour, maximum 365 jours	7 jours
Prime	10.12€ TTC	19.62€ TTC	

Comment adhérer à une option complémentaire ?

Vous pouvez souscrire à une option complémentaire en ligne (paiement CB) à l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#)

MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : **aiac courtage** – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9 :

Je soussigné _____, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le _____. Fait à _____, le _____. SIGNATURE" Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

LES COORDONNEES A RETENIR :

POUR TOUTE INFORMATION sur les contrats d'assurance, contactez **aiac courtage :**

assurance-ffbad@aiac.fr - N° VERT: 0 800 886 486

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Connectez-vous sur le site internet de la FFBAD, www.ffbad.org, rubrique assurance, et remplissez le **formulaire de déclaration d'accident** en ligne.