



(Conformément aux articles L321-1, L321-4 et L321-6 du Code du Sport et l'article L141-4 du Code des assurances)



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE GYMNASTIQUE

Le mot du Président

Chers licenciés,

La Fédération Française de Gymnastique associée à la Compagnie Allianz met tout en œuvre pour que les licenciés bénéficient d'une couverture assurance large, répondant aux obligations légales.

Pour un montant annuel inchangé de 3,56 €, les garanties couvrent tous les licenciés de la même façon, quels que soient leur âge, leur niveau et leur discipline.

La présente notice a pour objet de vous les présenter, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Vous avez par ailleurs la possibilité d'élargir cette couverture en souscrivant des garanties optionnelles complémentaires (atteinte corporelle et indemnités journalières). Vous pourrez ainsi choisir la formule qui correspond le mieux à vos attentes.

Dans le cadre de son engagement sociétal et environnemental, la Fédération vous transmet cette notice par mail, sous forme dématérialisée pour la deuxième saison. Cette procédure permet plus facilement à chacun d'en prendre connaissance et de souscrire, le cas échéant, les options adaptées.

Je vous souhaite une bonne saison 2020-2021.

James Blateau

Président de la Fédération Française de Gymnastique

I. Définitions

Activités assurées

Les garanties Responsabilité civile, Défense-recours et Accidents corporels définies ci-après s'appliquent aux dommages survenus au cours ou à l'occasion de :

- la pratique de la gymnastique artistique, la gymnastique rythmique, la gymnastique acrobatique, la gymnastique aérobic, le trampoline, le tumbling, la gymnastique forme et loisirs et toutes formes d'activités gymniques, acrobatiques et chorégraphiques, avec ou sans engin ou accessoire, quel qu'en soit le support, y compris :
 - les entraînements organisés et/ou contrôlés par la FFG et/ou les Clubs affiliés et/ou organes déconcentrés et/ou les structures labellisées, y compris à l'occasion des stages de préparation physique (quelle que soit l'activité sportive pratiquée),
 - les compétitions officielles et amicales (locales, départementales, interdépartementales, régionales, interrégionales, nationales et internationales), les tournois,
 - par les enfants licenciés des sections « Petite Enfance » et/ou « BabyGym », sous réserve :
 - pour les enfants âgés de moins de 2 ans, que l'un des parents soit présent aux séances,
 - que les enfants âgés de plus de 2 ans, soient placés sous la responsabilité d'un moniteur habilité par l'Association ou le Club,
 - la pratique d'activités gymniques ou acrobatiques ou de remise en forme sur la voie publique ou dans l'espace public. À ce titre, sont couvertes les activités de marche nordique de loisirs, de Freestyle Gym et de Parkour,
- les stages et rencontres (y compris l'internat) de gymnastique :
 - organisés à l'échelon fédéral, interrégional, régional, interdépartemental, départemental ou local, par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou ses structures labellisées et/ou ses associations affiliées,
 - internationaux organisés par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou ses structures labellisées et/ou ses associations affiliées, ainsi que toute autre activité s'y rattachant programmée par les responsables encadrant,
- les stages et séjours à vocation sportive ou de loisirs,
- les déplacements nécessités par une rencontre, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, une compétition sportive effectués sous le contrôle ou la direction des organisations assurées, sous réserve que le parcours n'ait pas été interrompu par un motif personnel étranger à ces rassemblements,
- l'organisation de congrès, conférences, réunions, séminaires, cours de juges, formations de cadres et de gymnastique,
- les activités extra-sportives telles que fêtes, bals, repas, sorties, manifestations diverses dans la mesure où ces manifestations sont effectivement organisées par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou ses associations affiliées,
- les actions de promotion, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, journées portes-ouvertes organisées par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou ses associations affiliées,
- la participation aux défilés sportifs et/ou folkloriques organisés par une collectivité de droit privée ou de droit public.

Demeurent exclues les activités pratiquées dans un but lucratif en dehors des missions au profit de la FFG, la pratique de tous sports et/ou loisirs aériens et la pratique de la spéléologie sous-marine.

Assurés

Les titulaires de la licence de la Fédération Française de Gymnastique (FFG) de la saison en cours.

Les dirigeants de la Fédération Française de Gymnastique, des Comités régionaux, départementaux, des clubs et associations à but non lucratif affiliés et les structures labellisées FFG.

Autrui

Toute personne autre que :

- l'assuré responsable du sinistre, son conjoint non séparé ou la personne vivant maritalement avec lui,
- les préposés de l'assuré, mais seulement pour leurs dommages corporels qui, en droit français, donnent lieu à application de la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles.

Étant entendu que tous les assurés, en tant que personnes physiques, sont considérés comme tiers entre eux (**exception faite en cas de vol**).



Bénéficiaire (pour la garantie Accidents corporels)

L'assuré, ou en cas de décès, le conjoint de l'assuré non séparé de corps, ou la personne ayant signé un PACS avec l'assuré, ou le concubin notoirement reconnu, à défaut les ayants droit. Si l'assuré est mineur, les bénéficiaires sont ses ayants droit légaux.

Consolidation

Moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'incapacité fonctionnelle permanente réalisant un préjudice.

Déchéance

Perte de son droit à garantie en cas de non-respect par l'assuré de ses obligations après survenance d'un sinistre.

Dommage corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

Dommage matériel

Toute destruction, détérioration ou disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à un animal.

Durée des garanties

Les différentes garanties automatiques ne prendront effet qu'à compter du paiement intégral au club par le licencié de sa licence FFG, sachant que :

- le licencié pourra bénéficier de ces garanties à partir du 1^{er} septembre 2020 suite à la validation de sa licence et ce jusqu'au 31 août 2021,
- les garanties seront automatiquement reconduites à l'échéance du 1^{er} septembre 2020 pour les licenciés de l'exercice 2019-2020 **sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 1^{er} décembre 2020**.

Franchise

Somme toujours déduite de l'indemnité due après sinistre et restant à votre charge

Incapacité

Tout arrêt d'activité professionnelle ou privée prescrit par une autorité médicale compétente et consécutive à un accident garanti. Si l'assuré n'a pas d'activité professionnelle, la garantie ne sera effective que si la dite prescription médicale lui interdit de quitter la chambre et de se livrer même partiellement à une quelconque activité de la vie courante.

Indemnité

Somme versée par l'assureur au titre du présent contrat.

Maladie

Altération de l'état de santé médicalement constatée ;

Maladie chronique : maladie à évolution lente et qui se prolonge.

Sinistre

Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait générateur susceptible d'entraîner les garanties du contrat.

Taux ou barème d'invalidité

Le taux d'invalidité est, après consolidation, fixé en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaire en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident).

Territorialité

Pour la garantie Responsabilité civile : la garantie s'exerce aux sinistres survenus en France métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre, DROM-COM (Départements, Régions et Collectivités d'Outre-mer), ainsi que dans les autres pays du monde pour des séjours n'excédant pas 6 mois consécutifs.

Pour les garanties Accidents corporels : les garanties s'exercent aux sinistres survenus dans le monde entier sous réserve qu'il s'agisse de déplacements organisés par les instances habilitées. **Toutefois, les séjours et voyages hors de France métropolitaine, DROM-COM (Départements, Régions et Collectivités d'Outre-mer), principautés de Monaco et d'Andorre supérieurs à 3 mois consécutifs ne sont pas couverts.**

Vous

Désigne l'assuré.

(1) Définition de l'athlète de haut niveau Espoir : inscrit sur la liste ministérielle des sportifs Espoirs, en application de l'article L.221-2 du Code du sport.

II. Résumé des garanties du contrat n° 59065326

Cette notice vous est remise par l'association affiliée à la FFG dont vous êtes membres afin de :

- vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile (article L321.1 du Code du sport) et de Défense pénale et recours, vous bénéficiez des garanties d'assurance de personne souscrites par la Fédération Française de Gymnastique,
- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat complémentaire d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive. Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Le siège de la FFG et/ou le Cabinet Gomis-Garrigues s'engagent à communiquer la copie intégrale du contrat sur simple demande du licencié. Également téléchargeable sur www.cabinet-gomis-garrigues.fr (espace dédié FFGYM) et sur le site www.ffgym.com (rubrique La FFGYM/Licence et assurance).

1. Atteinte corporelle consécutive à un accident garanti

Les personnes licenciées bénéficient des garanties « accidents corporels » pour les événements accidentels survenus au cours ou à l'occasion des activités assurées.

On entend par accident corporel tout traumatisme corporel non intentionnel de la part de l'assuré ou du bénéficiaire, provenant d'une cause soudaine, imprévisible et active dans la réalisation du dommage.

Sont assimilés à un accident :

- les conséquences de l'asphyxie, noyade ou hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures causées par le gaz ou vapeurs, par des substances vénéneuses ou corrosives, par des aliments avariés absorbés par erreur, ou dus à l'action d'un tiers,
- les conséquences de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne,
- les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les entorses et leurs conséquences,
- les conséquences d'une chute.

(tableau 1)

ÉVÉNEMENTS	GARANTIES DE BASE (HORS DIRIGEANTS, ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU)	GARANTIES DE BASE DIRIGEANTS, ATHLÈTES DE HAUT NIVEAU ESPOIR ⁽¹⁾
Décès accidentel	16 000 €	25 000 €
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5%	32 000 € porté à 64 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital	50 000 € porté à 100 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital
Forfait hospitalier	à concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €	à concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €
Frais médicaux (hors forfait hospitalier)	5 000 € par accident	5 000 € par accident
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 € par accident	3 000 € par accident
Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité sociale	700 € par accident	700 € par accident
Frais de prothèses dentaires	500 € par dent	500 € par dent
Frais de réparation ou de remplacement de prothèses dentaires existantes	800 € par dent	800 € par dent
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	305 € par accident	458 € par accident
Montant de la cotisation	Compris	Compris

2. L'Assistance rapatriement - En France et dans le monde entier

(pour les séjours inférieurs à 90 jours) (tableau 2)

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Assistance pendant le voyage		
Assistance Rapatriement		
- Organisation et prise en charge du retour de l'assuré à son domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier	Frais réels	Néant
- Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré	Frais réels	

(1) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger et la garantie Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents).

(2) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'assuré et la garantie Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger.



PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'assuré sur place/à l'étranger Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'assuré : trajet aller/ retour	Frais réels	Néant
Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger⁽¹⁾	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance :	Néant
- L'assuré est affilié à un régime social de base : règlement direct sous réserve du remboursement par l'assuré des sommes perçues des organismes sociaux	152 500 € TTC	
- L'assuré n'est pas affilié à un régime social de base : avance	152 500 € TTC	
Frais médicaux d'urgence, réglés à l'étranger par l'assuré⁽²⁾	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance :	Franchise par période d'assurance : 50 €
- Remboursement des frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'assuré (hors frais de soins dentaires urgents)	152 500 € TTC	
- Remboursement des frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'assuré	300 € TTC	Franchise frais dentaires : 160 € TTC
Frais de recherche et/ou de secours	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance : 5 000 €	Néant
Assistance en cas de décès de l'assuré		Néant
- Transport du corps	Frais réels	
- Frais funéraires	Dans la limite, par personne assurée de 763 € TTC	
- Frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré	Frais réels	
- Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de l'assuré décédé	Frais réels	
- Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps	Dans la limite, par jour de 50 € pendant 10 jours maximum	
Mise à disposition d'un chauffeur pour le retour du véhicule de l'assuré	Frais réels	Néant
Assistance pour le retour anticipé Organisation et prise en charge des frais de transport	Frais réels	Néant
Assistance juridique à l'étranger	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance :	Néant
- Remboursement des honoraires d'avocat	1 524 €	
- Avance sur cautionnement pénal	7 622 €	
Assistance complémentaire aux personnes	Dans les limites suivantes :	Seuil d'intervention :
- Aide-ménagère	15 heures maximum	hospitalisation de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile
- Aide pédagogique dans les matières scolaires principales	7 heures par semaine	Franchise de 15 jours
- Soutien pédagogique	3 entretiens	
- Contact médical	Inclus dans transport médical	
- Accompagnement psychologique	12 heures	
- Transmission de messages urgents	Inclus	

3. Mise en œuvre des garanties

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès de Allianz Assistance par téléphone 01 40 25 50 32 accessible 24 h/24, 7 jours/7, en indiquant : le nom et le n° du contrat souscrit (FFG n° 922403/59065326), le nom et le prénom du bénéficiaire, l'adresse exacte du bénéficiaire, le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.



III. Garanties optionnelles permettant de renforcer les garanties automatiques du contrat



1. Individuelle accident (décès, incapacité)

Cette option ne s'adresse pas aux athlètes de haut niveau inscrits sur la liste ministérielle de haut niveau (jeune, sénior, élite reconversion) qui bénéficient de garanties supérieures souscrites par la Fédération.

Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation (tableau 3)

Les indemnités contractuelles optionnelles ci-dessous peuvent être accordées après souscription spécifique et règlement d'une sur-cotisation définie selon l'option retenue option 1 - option 2 (bulletin n° 1 garanties optionnelles ci-joint à retourner au Cabinet Gomis-Garrigues).

Le montant des garanties Décès, Invalidité permanente et Frais médicaux vient en remplacement de celui prévu à la garantie de base (tableau 1).

ÉVÉNEMENTS	OPTION 1	OPTION 2
Décès accidentel	32 000 €	50 000 €
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 %	64 000 € porté à 128 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital	80 000 € porté à 160 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital
Forfait hospitalier	à concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €	à concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €
Frais médicaux (hors forfait hospitalier)	5 000 €	5 000 €
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 € par accident	3 000 € par accident
Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité sociale	700 € par accident	700 € par accident
Frais de prothèses dentaires	500 € par dent	500 € par dent
Frais de réparation ou de remplacement de prothèses dentaires existantes	800 € par dent	800 € par dent
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	458 € par accident	763 € par accident
Montant de la cotisation	5 €	8 €

2. Indemnités journalières

a. Objet de la garantie

En cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue, l'assureur verse le montant de l'indemnité journalière fixé en fonction de l'option choisie par l'assuré pendant le temps où il ne peut plus se livrer à ses activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 365 jours.

Cette indemnité journalière est due à partir du 3^e jour suivant celui où, d'après le certificat médical :

- l'assuré a cessé ses activités professionnelles,
- ou, s'il n'a pas d'activités professionnelles, il ne peut quitter le domicile.

Elle cesse d'être due :

- dès que l'assuré peut vaquer partiellement à son travail y compris pour des actes de simple surveillance,
- dès le moment où une invalidité permanente définitive, partielle ou totale est constatée.

L'indemnité est payable à la victime elle-même dès sa guérison ou consolidation et après remise des pièces justificatives.

En cas de rechute :

- dans les 3 mois suivant le dernier jour d'arrêt d'activité indemnisé, les versements reprennent sans franchise,
- après une période d'activité ininterrompue supérieur à 3 mois l'indemnité est versée après délai de franchise.

Les indemnités contractuelles optionnelles ci-dessous peuvent être accordées après souscription spécifique et règlement d'une surprime définie selon l'option retenue

A, B ou C (bulletin n° 1 garanties optionnelles ci-joint à retourner au Cabinet Gomis-Garrigues).

(tableau 4)

OPTION	MONTANT DE COTISATION	MONTANT DES INDEMNITÉS
A	9,00 € TTC	8,00 € par jour
B	18,00 € TTC	15,00 € par jour
C	32,00 € TTC	30,00 € par jour

IV. En complément : le contrat Allianz Garantie des Accidents de la Vie (GAV)

Toujours dans le souci d'apporter aux licenciés une meilleure couverture, nous vous proposons le contrat Allianz Garantie des Accidents de la Vie.

Il permet de couvrir les dommages corporels résultant d'un événement accidentel de la vie privée (hors accident de circulation routière) y compris à l'occasion d'un accident sportif et ce quelle que soit l'activité pratiquée.

Ce contrat garantit également la pratique de sports dangereux tels que les sports sous-marins, les sports aériens, y compris ULM, parapente et deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports pratiqués en qualité d'amateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielles de haut niveau.

Vous êtes indemnisé en tenant compte des dommages subis : préjudices économiques, psychologiques, physiologiques, esthétiques jusqu'à **2 millions d'euros par personne**.

Le contrat peut être souscrit soit pour une personne seule (réservé au célibataire majeur sans enfant) soit pour la famille.

Deux formules de garanties sont proposées :

- Formule 1 pour une indemnisation dès 25 % d'incapacité permanente.
- Formule 2 pour une indemnisation dès 5 % d'incapacité permanente.



V. Prestations Assistance Prévention

Extrait du contrat spécifique n° 922404 signé entre la FFG et Allianz Assistance

1. Accompagnement personnalisé et informations téléphoniques

L'objectif de ce programme d'accompagnement est de pouvoir :

- évaluer de façon individuelle l'exposition aux risques envisagés,
- informer sur les bonnes pratiques et les règles hygiéno-diététiques pour mieux prévenir les risques,
- s'assurer que le licencié s'est approprié les recommandations de prévention.

Le programme d'accompagnement téléphonique est composé d'un suivi du bénéficiaire comportant un contact téléphonique par mois avec une infirmière durant une période de 6 mois, pendant la durée du contrat.

Lors de l'accompagnement, un bilan téléphonique est établi avec le licencié afin d'identifier ses besoins en matière de prévention et plusieurs modules personnalisés d'information et formation lui sont proposés selon son exposition.

Ce service ne peut en aucun cas remplacer une consultation médicale personnalisée auprès d'un médecin.

2. Programme de prévention

Le programme de prévention permet au licencié d'accéder à :

- des professionnels du risque et de la prévention pouvant intervenir auprès des licenciés,
- des informations générales ou spécifiques pour accompagner les licenciés,
- un accès direct et simplifié à des solutions sur mesure.

Ce service est limité à 2 appels par licencié et par saison sportive.

3. Mise en œuvre des prestations

Sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9h00 à 19h00, Allianz Assistance met à la disposition du bénéficiaire les services personnalisés selon ses attentes en matière de bien-être et de prévention ainsi que les facteurs de risques spécifiques à sa situation personnelle.

4. Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par le souscripteur sont mises en œuvre par AWP France SAS – Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 €, 490 381 753 RCS Bobigny, siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen, Société de courtage d'assurances – Inscription ORIAS 07026669 (www.orias.fr) – (ci-après désignée sous le nom commercial « Allianz Assistance »).

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches, Allianz Assistance s'engage alors à répondre dans un délai de 2 (deux) jours ouvrés.

Les informations fournies par Allianz Assistance sont des renseignements à caractère documentaire.

En aucun cas les renseignements communiqués ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Allianz Assistance s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale, et n'est pas tenue de répondre aux questions concernant des jeux et des concours.

La responsabilité d'Allianz Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura demandés.

Conditions applicables aux services d'accompagnement personnalisé

Toute demande d'accompagnement personnalisé de la part d'un licencié se traduit par un appel téléphonique au 01 40 25 19 40.

Le licencié décline son identité et précise le club auquel il appartient.

VI. Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Le licencié et/ou l'association doivent déclarer le sinistre depuis « l'espace du licencié – ma licence – déclaration de sinistre » sur le site www.ffgym.com dans les cinq jours où lui-même ou ses ayants droit en ont connaissance.

Toutefois, la déclaration peut être faite sur un imprimé disponible sur demande et elle doit comporter la nature, les causes et les circonstances du sinistre, ses conséquences connues et présumées, accompagnée de la photocopie de la licence de la saison sportive en cours et d'un certificat médical initial descriptif des blessures et adressée à l'assureur Cabinet Gomis-Garrigues.

Le licencié doit également suivre les instructions ci-après :

- prendre les mesures propres à restreindre les dommages,

- transmettre dès réception à la FFG :
 - tous les documents, toutes les pièces justificatives établis à ses frais concernant le sinistre, et toutes les informations complémentaires sur l'importance du dommage, l'identité d'autrui et des témoins éventuels, ainsi que tous les documents nécessaires à une expertise,
 - tous avis, convocations, lettres, actes extrajudiciaires ou actes de procédure qui lui seront transmis.



Sauf cas fortuit ou de force majeure, si le licencié et/ou l'association ne respectent pas :

- **le délai de 5 jours** pour la déclaration de sinistre, l'assureur peut lui **opposer la déchéance de son droit à bénéficier des garanties du contrat s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé préjudice,**
- **les instructions complémentaires, l'assureur peut lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.**

En cas de fausse déclaration faite de mauvaise foi ou d'utilisation consciente de documents inexacts ou frauduleux, le licencié est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre.

Pour toutes informations : vos contacts

Cabinet Gomis-Garrigues

Agents généraux Allianz
17 boulevard de la Gare
31500 Toulouse

N° Orias 07 020 818/08 045 968

Téléphone : 05 61 52 88 60

Télécopie : 05 61 32 11 77

E-mail : 5R09151@agents.allianz.fr

Site internet : www.cabinet-gomis-garrigues.fr

La Fédération Française de Gymnastique

7 ter, cour des Petites Écuries
75010 Paris

N° Orias 07 035 791

Téléphone : 01 48 01 24 48

E-mail : contact@ffgym.fr

Site internet : www.ffgym.com

En cas d'assistance rapatriement

Allianz Assistance

Contrat FFG n° 922403/59065326

Téléphone à partir de la France : 01 40 25 50 32

Téléphone à partir de l'étranger : 33 (1) 40 25 50 32

N° Orias 07 026 669

L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

L'ensemble des documents est également disponible sur le site www.cabinet-gomis-garrigues.fr (espace dédié FFGYM) et sur le site www.ffgym.com (rubrique La FFGYM/Licence et Assurance).

Détermination de l'indemnité

Les indemnités prévues en cas d'incapacité permanente et de décès ne peuvent se cumuler.

Toutefois, si la victime vient à décéder dans un délai d'un an, après avoir perçu une indemnité pour incapacité permanente, ses bénéficiaires reçoivent le capital prévu en cas de décès, déduction faite des sommes payées au titre de l'incapacité permanente, si le décès est la conséquence de l'accident à l'origine de cette incapacité et si ce capital décès est supérieur à celui versé au titre de l'incapacité permanente.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises à l'assuré.

VII. La protection de vos données personnelles

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ». Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons ou « l'exécutons ». Elles nous servent à vous identifier, à évaluer un risque, à déterminer vos préjudices, à réduire la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».



2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

4. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers texte stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- **le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle ;**
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre décès. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site www.allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

7. Comment exercer vos droits ?

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous solliciter directement ou écrire à notre responsable des données personnelles. Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe « Vos contacts ».

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

8. Vos contacts

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un agent général, d'un conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz
Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit de nous écrire

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,
- par courrier à l'adresse : Allianz – Informatique et Libertés – Case Courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

VIII. La vie du contrat

1. Prescriptions des actions entre assurés et assureur

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 de l'adhérent 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, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

2. Loi applicable et Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.



3. Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).



4. Relations Clients et Médiation

En cas de difficultés, consultez d'abord notre Agent Général, le Cabinet Gomis-Garrigues.

Si sa réponse ne devait pas vous satisfaire, vous pourriez adresser votre réclamation par simple lettre à l'adresse suivante :

Allianz – Relations Clients – Case Courrier S1803 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

Courriel : clients@allianz.fr

Vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse qui vous a été apportée après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus ?

Vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

www.mediation-assurance.org

ou

LMA – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Cette action n'aura aucun préjudice sur vos éventuelles autres voies d'actions légales.

5. Étendue des garanties dans le temps

a. Responsabilité civile

La garantie Responsabilité civile est déclenchée par une réclamation (article L124-5, 4^e alinéa du Code des assurances).

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné ci-après, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

Délai subséquent : 5 ans.

Toutefois (article R124-3 du Code des assurances), ce délai est porté à 10 ans lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date d'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à 5 ans ou à la durée fixée contractuellement.

b. Application des montants de garanties pendant le délai subséquent

Pour l'indemnisation des sinistres relevant du délai subséquent, les montants de garanties accordés sont identiques à ceux prévus au contrat pendant l'année d'assurance précédant la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

Ces montants sont applicables pour la durée totale de la période subséquente dans les limites ci-après :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance ; l'année d'assurance s'entend alors pour l'ensemble des sinistres relevant du délai subséquent,
- à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par sinistre.

c. Défense pénale et recours suite à accident

La garantie s'applique aux actions intentées pendant la période de validité du contrat et dont les éléments constitutifs sont inconnus de vous à la prise d'effet de votre contrat sous réserve pour l'exercice des recours que les dommages aient été subis pendant cette même période.

d. Accident corporel

La garantie s'applique aux dommages survenus pendant la durée du contrat et sous réserve que la garantie soit acquise.

6. Facultés de renonciation en cas de souscription de votre contrat à distance

Les dispositions qui suivent vous concernent uniquement si vous avez conclu le présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, par voie de vente à distance :

L'adhésion à des garanties facultatives par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L112-2-1 et R112-4 du Code des assurances.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :

- qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps,
- qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :

- de l'existence du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions visé à l'article L422-1 du Code des assurances,
- de l'existence du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral visé à l'article L426-1 du Code des assurances,
- de l'existence de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales visé à l'article L1142-22 du Code de la Santé publique,
- que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, soit à compter du jour de la réception des Dispositions particulières et des Dispositions générales si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités,
- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du souscripteur. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date de votre adhésion. Le souscripteur, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert ; en outre, la contribution Attentats au titre du Fonds de garanties des victimes des actes de terrorisme reste due.



Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur votre adhésion.

« Je soussigné M demeurant renonce à mon contrat N° souscrit auprès d'Allianz IARD conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

(Date et Signature) »

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois,
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur,
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

BULLETIN N° 1 GARANTIES OPTIONNELLES FFG - SAISON 2020-2021



Je soussigné (Nom, prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) _____
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Né(e) le ____/____/____ à _____ Département _____

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information saison 2020-2021 dont un exemplaire m'a été remis, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros – Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre.

Ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer les garanties automatiques du contrat par des garanties optionnelles, je déclare :

Après avoir pris connaissance des options 1 et 2 figurant dans le tableau 3 ;

avoir choisi l'option n° 1 pour 5 € annuel TTC avoir choisi l'option n° 2 pour 8 € annuel TTC

Pour les Indemnités Journalières (article 3.B de la Notice)

Après avoir pris connaissance des options A, B et C figurant dans le tableau 4 de la notice

avoir choisi l'option A pour un montant de cotisation de 9 € annuel TTC

avoir choisi l'option B pour un montant de cotisation de 18 € annuel TTC

avoir choisi l'option C pour un montant de cotisation de 32 € annuel TTC

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli, au Cabinet Gomis-Garrigues – Agent Général Allianz – 17 boulevard de la gare – 31500 Toulouse accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre d'Allianz IARD.

La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Fait à _____ le ____/____/____

Signature du licencié

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)



BULLETIN N° 2 GARANTIES OPTIONNELLES FFG - SAISON 2020-2021



À conserver par le club

Je soussigné (Nom, prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) **ASSOCIATION LES PITCHOUNS DE CARCES**
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Né(e) le ____/____/____ à _____ Département _____

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information saison 2020-2021 dont un exemplaire m'a été remis, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de Gymnastique (FFG) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros – Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre.

Ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer les garanties automatiques du contrat par des garanties optionnelles, je déclare :

Après avoir pris connaissance des options 1 et 2 figurant dans le tableau 3 ;

avoir choisi l'option n° 1 pour 5 € annuel TTC avoir choisi l'option n° 2 pour 8 € annuel TTC

Pour les Indemnités Journalières (article 3.B de la Notice)

Après avoir pris connaissance des options A, B et C figurant dans le tableau 4 de la notice

avoir choisi l'option A pour un montant de cotisation de 9 € annuel TTC

avoir choisi l'option B pour un montant de cotisation de 18 € annuel TTC

avoir choisi l'option C pour un montant de cotisation de 32 € annuel TTC

ne retenir aucune option complémentaire

La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

– par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

– par courrier à l'adresse : Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Pour plus de détail, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____ le ____/____/____

Signature du licencié

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)



Bulletin n° 1 à retourner au

Cabinet Gomis-Garrigues - Agent Général Allianz



**17, boulevard de la gare
31500 Toulouse**

accompagné de votre règlement, par chèque bancaire uniquement, libellé à l'ordre d'Allianz IARD

Bulletin n° 2 à conserver par le Club



Bulletin FFG à retourner au

Cabinet Gomis-Garrigues - Agent Général Allianz

17, boulevard de la gare

31500 Toulouse

ou par mail à l'adresse 5R09151@agents.allianz.fr

