

Les garanties d'assurance de la F.F.R. saison 2020 - 2021



© Michel Biroi / Le monde du sport



Les garanties d'assurance de la F.F.R. saison 2020 - 2021

introduction

Seuls les licenciés à la F.F.R. bénéficient des couvertures d'assurances couvrant leur responsabilité civile ainsi que les atteintes éventuelles à leur intégrité physique pouvant survenir lors de la pratique du rugby dans le cadre d'une activité organisée par la F.F.R.

Par conséquent, nul ne peut pratiquer le rugby, à l'entraînement ou en compétition, ou exercer une quelconque activité officielle au sein d'une association affiliée à la F.F.R., d'un groupement professionnel, d'un Comité Départemental ou Territorial, de la L.N.R. ou de la F.F.R. s'il n'est pas préalablement licencié à la F.F.R.

Le présent guide a pour objet d'informer chaque licencié sur les garanties d'assurances souscrites par la F.F.R. au profit de chacun de ses licenciés ainsi que des garanties d'assurance complémentaires qui peuvent être souscrites individuellement et volontairement par chaque licencié.

sommaire

Assurance

4	CHAPITRE 1 : Les assurances des membres licenciés de la Fédération Française de Rugby
4	1.1 : Assurance Fédérale
	A - Les déclarations servant de base au contrat
	B - Les dispositions diverses
	C - Les garanties
	D - Les montants garantis
17	1.2 : Assistance
	A - Les conditions spéciales
	B - Les conditions générales
18	1.3 : Assurance Individuelle Complémentaire
	A - La garantie
	B - Les montants
23	1.4 - Cotisations
23	CHAPITRE 2 : L'assurance des autres pratiquants non licenciés
23	2.1 : Les autres pratiquants
	A - Journée de Masse - Stage de jeunes
	B - Découverte du Rugby (pour les écoles de Rugby)
	C - Match occasionnel organisé par un Club (Anciens, Dirigeants, non licenciés, etc.)
23	2.2 - Les garanties
24	2.3 - Les tarifs
	A - Joueurs étrangers
	B - Journée de masse - Stage de jeunes
	C - Découverte du Rugby
	D - Match occasionnel
24	CHAPITRE 3 : La déclaration d'accident
24	CHAPITRE 4 : Les questions que vous vous posez ?
25	CHAPITRE 5 : Les formulaires d'adhésion d'assurance

Assurance

Chapitre 1 : les assurances des membres licenciés de la Fédération Française de Rugby

1.1 - Contrat "Assurance Fédérale" - n° R 132540.019N -

(en application des articles 37 et 38 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée) et (L 321-1 et suivants - L 331-9 et suivants du code du sport).

Contrat souscrit auprès de GMF Assurances, société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris b 398972901 NAF 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France 92597 - LEVALLOIS-PERRET Cedex



A) LES DECLARATIONS SERVANT DE BASE AU CONTRAT

A la souscription du contrat

Le contrat est établi sur la base des déclarations du Souscripteur et la cotisation déterminée tient compte de la mise en application des règles suivantes :

L'examen médical

Chaque joueur est soumis à un examen médical qui détermine son aptitude physique à la pratique du jeu de rugby. Cette aptitude est la condition indispensable à la délivrance de la licence.

En outre, les joueurs se destinant aux postes de première ligne font l'objet d'un examen spécifique destiné à établir leur aptitude à supporter les contraintes physiques particulières de ces postes ; la reconnaissance médicale de cette aptitude est matérialisée par un signe distinctif sur le document de licence, impérativement contrôlé avant le début de tout entraînement ou compétition.

Cet examen est remis en cause chaque saison ou après blessures.

Les règlements généraux concernant la participation aux compétitions

Les règlements définis par la Fédération Française de Rugby sont les suivants :

1 - interdiction de participer à plus d'une rencontre durant le même week-end.

2 - classement des compétitions en 6 catégories, chacune ayant leurs règles applicables selon les R.G. de la FFR :

Catégories	Formes de jeu	Compétitions concernées
A	XV	Top 14, Pro D2, Nationale, Espoirs, Reichel A, Espoirs -23 ans, 1ère Division Fédérale, Coupe de la Fédération, 1ère Division Féminine Elite 1 et 2, Nationale B.
B		Crabos, Balandrade -19 ans, Reichel -21 ans, Alamerçery -17 ans, Inter-Secteurs moins de 17, 18, 19 ans, Fédérale 1 Féminine.
C'		2ème et 3ème Divisions Fédérales, Fédérale B, Excellence B, Fédérale Féminine.
C		Séries Territoriales, Équipes Réserves Territoriales, Challenge des Comités, Rugby Entreprises, Philiponeau, Taddei, Teulière.
D	XIII	Excellence B (phase finale et certains secteurs), Réserves de Séries (phase finale), Danet -19 ans, Cadets Territoriaux, 3ème Division Féminines.
E	7	Toutes Compétitions.

B) LES DISPOSITIONS DIVERSES

1. DECLARATION DE SINISTRE

Tout sinistre doit être déclaré à CGA Rugby - 41207 ROMORANTIN CEDEX.

L'Assuré indique en particulier, la nature du sinistre, ses circonstances, ses causes et ses conséquences connues ou présumées.

Si de mauvaise foi, l'Assuré fait de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences d'un sinistre, l'Assureur ne le prend pas en charge.

2. SUBROGATION

En vertu des articles L 121.12 et L 131.2 du Code des Assurances, la subrogation permet à l'Assureur d'agir à la place de l'Assuré dans ses droits et actions contre tous responsables du sinistre dans la limite des indemnités réglées.

En particulier l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré victime d'un dommage causé intentionnellement par un tiers tel que défini à l'article C1.

La garantie ne jouera plus en faveur de l'Assuré si, de son fait, l'Assureur ne peut plus exercer le recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

3. LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat doit être engagée dans les deux ans à partir du jour de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues aux articles L114.1 et L114.2 du Code des Assurances.

Toutefois, la prescription est portée à 10 ans à l'égard des bénéficiaires, ayants droit de l'Assuré décédé, pour les garanties des "Accidents Corporels".

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
 - commandement ou saisie à celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- ainsi que dans les cas ci-après :
- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - de l'Assuré à l'Assureur pour le règlement de l'indemnité après sinistre,
 - de l'Assureur à l'Assuré pour l'action en paiement de la cotisation.

4. LA CONTESTATION SUR L'APPLICATION DU CONTRAT

Si un différend persiste entre l'Assureur et l'Assuré, sans préjudice pour l'Assuré d'intenter une action en justice, celui-ci peut s'adresser :

- au "Service Grands Comptes", 148 rue Anatole France 92597 - LEVALLOIS-PERRET Cedex ,
- ou un recours auprès de : "recours sur réclamation" 148 rue Anatole France 92597 - LEVALLOIS-PERRET Cedex.

C) LES GARANTIES

RESPONSABILITE CIVILE

1. DEFINITIONS

Assuré :

- La Fédération Française de Rugby et ses dirigeants titulaires de la licence,
- Les Ligues Régionales, les Comités Territoriaux de la Fédération, les Comités Départementaux et leurs dirigeants titulaires de la licence,
- Les Clubs affiliés à la Fédération et leurs dirigeants titulaires de la licence y compris les conseillers techniques, les dirigeants sportifs et financiers, préposés, auxiliaires bénévoles dans l'exercice de leurs fonctions,
- Les arbitres titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- Les éducateurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- Les entraîneurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- Les joueurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération.
- La Ligue Nationale de Rugby et ses dirigeants titulaires de la licence.

Compétition officielle :

Les compétitions de Rugby destinées à délivrer un titre international, national, territorial ou départemental, ainsi que les tournées internationales - "test match" -, et d'une façon générale, toutes rencontres de rugby se déroulant sous l'égide de la Fédération Française de Rugby.

Domage Corporel :

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Domage Matériel :

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

Domage Immatériel Consécutif :

Tout préjudice pécuniaire directement consécutif à un dommage corporel et/ou matériel garanti résultant soit :

- de la privation de jouissance d'un droit,
- de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien,
- de la perte d'un bénéfice.

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre

peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causé à des tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Territorialité :

La garantie s'exerce dans le **Monde entier**.

Lorsqu'en vertu de la législation locale, il est fait obligation de l'Assuré de souscrire un contrat d'assurance auprès d'assureurs agréés dans la nation considérée, il est précisé que le présent contrat n'interviendra qu'en complément de celui-ci.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'Assuré à l'étranger lui sont uniquement remboursables en **France** et à concurrence de leur contre valeur officielle en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

Tiers :

Toute personne autre que :

- ▶ l'Assuré,
- ▶ le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré responsables du sinistre, sauf lorsqu'ils ont la qualité de spectateurs ou d'accompagnateurs d'un concurrent.

Il est convenu que les Assurés restent tiers entre eux.

L'Assureur garantit les recours qu'un organisme de Sécurité Sociale ou de Prévoyance Sociale obligatoire peut être fondé à exercer contre l'Assuré, en raison d'un sinistre garanti, causé à son conjoint, ses ascendants et descendants.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Dans la limite des montants indiqués au Chapitre "D" ci-après, l'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile qu'il peut encourir, à la suite d'un accident, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, du fait :

2.1 - de la pratique du rugby

La garantie s'exerce pendant :

- ▶ les compétitions officielles de rugby,
 - ▶ les séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions,
 - ▶ les trajets effectués par l'Assuré pour se rendre et revenir des compétitions officielles, des séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions, des réunions, ou des manifestations organisées dans le cadre de l'activité rugby.
- Le parcours ne doit pas avoir été interrompu pour un quelconque motif étranger à l'activité rugby.

- ▶ les séjours hors de France nécessités par la pratique du rugby.

2.2 - de l'organisation

▶ des compétitions officielles, des réunions, des manifestations, des bals et des kermesses entrant dans le cadre de l'activité Rugby sous l'égide de la Fédération Française de Rugby, y compris lorsque le **dommage accidentel** est :

- causé par le personnel, ou tout auxiliaire bénévole affecté à l'entretien et à la préparation des terrains en vue des compétitions officielles et des séances d'entraînement,
- causé ou subi par les membres du service d'ordre et les musiciens militaires mis à la disposition de l'Assuré, à l'occasion des compétitions officielles de rugby,
- causé par des véhicules terrestres à moteurs appartenant à l'Etat et conduits par du personnel de l'Etat mis à la disposition de l'Assuré pendant les compétitions officielles,
- causés par des opérations de montage ou de démontage de chapiteaux, et de tribunes : ces opérations ne pouvant pas excéder 3 jours avant et 3 jours après la date de la réunion ou de la manifestation organisée dans le cadre de l'activité Rugby sous l'égide de la Fédération Française de Rugby.

2.3 - des installations

Sont garantis :

- les dommages imputables aux tribunes et aux installations réservées aux spectateurs des compétitions officielles ou des séances d'entraînement organisées en vue de ces compétitions, à condition que celles-ci répondent aux normes de sécurité exigées par la réglementation en vigueur.
- les dommages imputables aux installations sportives, terrains et vestiaires,

à l'exclusion des dommages résultant des "événements exceptionnels" qui sont définis et garantis à l'article 2.5.

2.4 - d'une atteinte à l'environnement

La garantie s'exerce si la responsabilité civile de l'Assuré est engagée en cas d'**atteinte à l'environnement** accidentelle et involontaire, survenue à l'occasion des **activités rugby** et émanant des biens sous la garde de l'Assuré, en raison de :

- ▶ fuites ou débordements de substances polluantes qui servent au fonctionnement d'appareils domestiques ou qui sont stockées dans des réservoirs,
- ▶ rupture d'une pièce, machine ou installation,
- ▶ dérèglement imprévisible d'un mécanisme,
- ▶ incendie ou explosion,
- ▶ fausse manoeuvre de l'**Assuré** ou de ses **préposés** ; l'absence de manoeuvre n'étant pas considérée comme fausse manoeuvre.

Sont cependant toujours exclus :

a) les dommages découlant :

- ▶ de la non conformité des installations aux dispositions législatives ou réglementaires en vigueur ou à l'agrément des services compétents,
- ▶ du défaut d'exécution régulière des opérations d'entretien,
- ▶ d'installations classées pour la protection de l'environnement et de celles soumises à autorisation préfectorale,
- ▶ d'une défectuosité connue de l'Assuré, concernant le matériel ou l'installation,

b) les frais de dépollution du site,

c) les frais incombant à l'Assuré pour l'accomplissement d'opérations de neutralisation, isolation, élimination des substances polluantes,

d) les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie.

2.5 - des événements exceptionnels

La garantie s'exerce aux dommages résultant :

- ▶ de l'action du feu, de l'eau, du gaz et de l'électricité et d'explosion,
 - ▶ d'intoxications alimentaires dues à l'absorption de boissons ou de produits alimentaires vendus et/ou servis par l'Assuré et consommés sur les lieux de la réunion, de la manifestation, du bal ou de la kermesse, se déroulant sous l'égide de la Fédération Française de Rugby,
 - ▶ d'écrasement ou d'étouffement provoqué par des manifestations de peur panique quelle qu'en soit la cause,
 - ▶ de l'effondrement d'ouvrages ou constructions (y compris les passerelles ou tribunes),
 - ▶ d'effondrements, glissements, ou affaissements de terrain, ou d'avalanches,
- ainsi qu'aux dommages survenus sur ou dans des moyens de transports maritimes, fluviaux, lacustres, aériens ou ferroviaires ou causés par eux.

2.6 - de la pratique d'autres sports

La garantie s'exerce lorsque l'Assuré participe à un stage de vacances de courte durée (sous l'égide de la Fédération Française de Rugby) organisé par les Comités Territoriaux ou les Clubs affiliés au cours duquel il est amené à pratiquer certaines disciplines sportives à titre d'amateur.

Sont cependant toujours exclus les dommages résultant de la pratique :

- ▶ du ski, bobsleigh, skeleton, ice surfing,
- ▶ de l'alpinisme,
- ▶ des sports de combat,
- ▶ des sports aériens,

- ▶ des sports mécaniques,
- ▶ de la spéléologie,
- ▶ du saut à l'élastique.

2.7 - Exclusions

Sont exclus :

- ▶ Les dommages occasionnés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou d'autres cataclysmes,
- ▶ Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité,
- ▶ Les dommages survenant aux biens dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, locataires ou gardiens à titre quelconque, à l'exception des immeubles temporairement confiés à l'Assuré dans les conditions définies au chapitre 3 "Extension de la Garantie",
- ▶ Les conséquences d'engagements ayant pour objet de mettre à la charge de l'Assuré la réparation et/ou des modalités de réparation de dommages qui ne lui auraient pas incombé en vertu du Droit Commun,
- ▶ Les dommages survenus aux cours de manifestations, compétitions, courses ou épreuves sportives y compris leurs essais ou épreuves préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une obligation d'assurance,
- ▶ Les dommages ne présentant pas un caractère aléatoire,
- ▶ Les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles,

Les dommages immatériels :

- qui sont la conséquence d'un Dommage Corporel et/ou Matériel non garanti par le contrat,
- qui ne sont pas la conséquence d'un Dommage Corporel et/ou Matériel,

▶ Les dommages résultant d'acte de vandalisme, de détérioration volontaire,

▶ Les dommages occasionnés par une personne physique non licenciée.

Toutefois, la Responsabilité Civile d'un Club ou d'un éducateur est garantie si elle se trouve engagée du fait de dommages corporels causés à un non licencié ou des dommages causés à des tiers par un non licencié.

Les dommages résultant de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, de l'emploi, de la détention ou de la fabrication d'explosif.

Les dommages résultant de tout acte médical de quelque nature qu'il soit, pouvant mettre en jeu la responsabilité médicale (L251.1 du Code des Assurances).

Ne peut pas bénéficier de la garantie :

- toute personne - dirigeant, conseiller technique, délégué, bénévole, arbitre, éducateur, entraîneur et joueur - qui a intentionnellement causé un dommage.
- toute personne - dirigeant, conseiller technique, délégué, bénévole, arbitre, éducateur, entraîneur et joueur - qui a utilisé, ou qui a favorisé l'utilisation, ou qui a incité à l'usage, de substances ou procédés dopants contrairement à la réglementation en vigueur.

3. EXTENSION DE LA GARANTIE

Dans la limite des montants indiqués au chapitre "D", la garantie de la Responsabilité Civile encourue à l'occasion de l'activité rugby pratiquée sous l'égide de la Fédération Française de Rugby est accordée, **en raison des seuls dommages matériels :**

3.1 - au Club visiteur

Dans le cas où celui-ci est responsable d'un incendie, d'une explosion, ou d'un dégât des eaux ayant pris naissance dans les locaux qui lui sont confiés, et endommageant les biens mobiliers appartenant au Club recevant et les biens immobiliers.

3.2 - aux participants d'un stage vacances organisé par la Fédération Française de Rugby

Dans le cas où ceux-ci sont responsables d'un incendie, d'une explosion, ou d'un dégât des eaux, ayant pris naissance dans l'immeuble ou partie d'immeuble mis à leur disposition, endommageant les biens immobiliers et mobiliers qui leurs sont confiés.

4. GARANTIE DES CONSEQUENCES DU MANQUEMENT A "L'OBLIGATION D'INFORMATION ET DE CONSEIL" (Article L321.4 du code du sport).

Dans la limite du montant indiqué au chapitre "D", l'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile qu'il peut encourir, en cas de manquement à son obligation d'information et de conseil à l'égard d'un licencié de la Fédération Française de Rugby, en raison du dommage que ce licencié a subi du fait de ce manquement.

Sont exclus de cette garantie, les dommages pouvant résulter d'un manquement aux obligations de conseil en matière de dopage définies par l'article L 231.5 du code du sport.

5. DÉCLENCHEMENT DE LA GARANTIE

5.1 - Personnes physiques en dehors de leur activité professionnelle

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments consécutifs du sinistre.

5.2 - Personnes morales et personnes physiques dans l'exercice de leur activité professionnelle rugbyistique

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 par le contrat, 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.

La garantie subséquente couvre les réclamations pendant un délai de 5 ans après la date d'expiration ou de résiliation de la garantie.

Pendant la période subséquente de 5 ans le plafond de l'indemnisation est celui indiqué au Chapitre "D".

Lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, le délai ci-dessus est porté à 10 ans.

En cas de reprise de la même activité par l'Assuré, le délai de 5 ans reste applicable.

ANNEXE AUX GARANTIES

RESPONSABILITE CIVILE

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps.

ANNEXE DE L'ARTICLE A. 112 DU CODE DES ASSURANCES

AVERTISSEMENT

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

**Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au "I".
Sinon, reportez-vous au "I" et au "II".**

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à

l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DECLENCHEMENT PAR "LE FAIT DOMMAGEABLE" ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DECLENCHEMENT "PAR LA RECLAMATION" ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1 - Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2 - Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente

Cas 2.2.1. : l'Assuré n'a pas souscrit de nouvelle ...

... garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2. : l'Assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. EN CAS DE CHANGEMENT D'ASSUREUR

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserà.

Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1 - L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2 - L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par la réclamation

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration de délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3 - L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4 - L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. EN CAS DE RECLAMATIONS MULTIPLES RELATIVES AU MÊME FAIT DOMMAGEABLE

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes :

II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

DEFENSE PENALE ET RECOURS

Cette garantie est accordée dans **la limite des montants** indiqués au chapitre "D".

1. DEFENSE PENALE

L'Assureur s'engage à pourvoir à la défense pénale de l'Assuré devant les tribunaux répressifs en cas d'action consécutive à un événement assuré dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile. **Cette garantie ne peut en aucun cas s'étendre aux amendes et à leurs accessoires qui ne sont pas assurables.**

2. RECOURS

L'Assureur s'engage à exercer à ses frais toutes interventions amiables ou actions judiciaires devant les juridictions compétentes, pour obtenir au profit de l'Assuré la réparation de ses **dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs**.

Cette garantie joue lorsque la responsabilité d'un tiers est engagée et que ces dommages résultent de la survenance d'un événement qui aurait été garanti par le présent contrat s'il avait engagé la responsabilité de l'Assuré.

La garantie recours s'applique devant les juridictions situées en France Métropolitaine et dans les principautés de Monaco et d'Andorre.

3. MISE EN JEU DE LA GARANTIE

La gestion de la garantie recours est effectuée dans les conditions de l'article L 322-2-3 du Code des Assurances.

3.1 - Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat ou à une autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter l'Assuré ou servir ses intérêts, l'Assuré peut, soit accepter le représentant que l'Assureur lui désignera, soit le choisir lui-même.

3.2 - En cas de conflit d'intérêt entre l'Assuré et l'Assureur, l'Assuré a alors le droit de choisir un avocat ou une autre personne qualifiée pour l'assister.

Dans ces deux cas, l'Assuré prendra en charge les frais et honoraires de son avocat et l'Assureur le remboursera dans la limite des tarifs pratiqués par ses avocats habituels.

Le montant de ce remboursement sera communiqué à l'Assuré à sa demande. Il comprend les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie ou de photocopie, de téléphone, de déplacement, etc).

Tout dépassement de ce montant restera à la charge de l'Assuré.

3.3 - En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, l'Assuré a la possibilité de le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette procédure sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut les mettre à la charge de l'Assuré s'il estime que la procédure a été mise en oeuvre de façon abusive.

Jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie et que l'Assuré est susceptible d'engager en demande.

Si l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'Assureur indemniserà l'Assuré des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les limites du montant de la garantie.

ACCIDENTS CORPORELS

1. DEFINITIONS

Accident Corporel :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assuré :

- ▶ Les dirigeants titulaires de la licence de la Fédération Française de Rugby, des Ligues Régionales, des Comités Territoriaux et des Comités Départementaux de la Fédération, y compris les conseillers techniques, les délégués sportifs et financiers,
- ▶ Les joueurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- ▶ Les arbitres titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- ▶ Les entraîneurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- ▶ Les éducateurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération.

Compétition officielle :

Les compétitions de Rugby destinées à délivrer un titre international, national, territorial ou départemental, ainsi que les tournées internationales - "test match" -, et d'une façon générale, les rencontres de rugby se déroulant sous l'égide de la Fédération Française de Rugby.

Consolidation :

Date à partir de laquelle l'état physiologique de la victime n'est plus susceptible de s'améliorer.

Sinistre :

L'ensemble des conséquences dommageables quel que soit le nombre de victimes entrant dans le cadre de la garantie "Accidents Corporels" et résultant d'un même accident garanti.

Territorialité :

La garantie s'exerce à l'occasion d'accidents survenus dans

le Monde entier. La constatation du dommage corporel (article 4-5) et le paiement des indemnités sont faites en France.

2. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le paiement des indemnités définies au paragraphe 3, dans la limite des montants indiqués au chapitre "D", en cas d'accident corporel subi par l'Assuré, survenu au cours :

2.1 - de la pratique du rugby pendant

- ▮ les compétitions officielles,
- ▮ les séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions.

2.2 - du trajet effectué par l'Assuré

Pour se rendre et revenir des compétitions officielles, des séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions, des réunions, ou des manifestations organisées dans le cadre de l'activité rugby. Le parcours ne doit pas avoir été interrompu pour un quelconque motif étranger à l'activité rugby.

La garantie s'applique que l'Assuré soit :

- ▮ piéton, cycliste, conducteur, passager d'un véhicule terrestre à moteur, ou passager d'un moyen de transport public de personnes.

2.3 - de la pratique d'autres sports

Seulement lorsque l'Assuré participe à un stage de vacances de courte durée (sous l'égide de la Fédération Française de Rugby) organisé par les Comités Territoriaux ou les Clubs affiliés au cours duquel il est amené à pratiquer certaines disciplines sportives à titre d'amateur.

Sont cependant toujours exclus les accidents survenus en pratiquant :

- ▮ le ski, bobsleigh, skeleton, ice surfing,
- ▮ l'alpinisme,
- ▮ les sports de combat,
- ▮ les sports aériens,
- ▮ les sports mécaniques,
- ▮ la spéléologie,
- ▮ le saut à l'élastique.

2.4 - Exclusions

Sont exclus les dommages corporels résultant :

- ▮ d'un tremblement de terre, d'une irruption volcanique, d'un raz de marée ou autre cataclysme,
- ▮ des accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- ▮ d'un suicide,
- ▮ des accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'Assuré a pris une part active,

▮ de la participation de l'Assuré à des rixes, sauf cas de légitime défense,

▮ des accidents non consolidés et des infirmités à caractère évolutif ou non, antérieurs à la date d'admission de l'Assuré, sauf si aucun symptôme ne s'est manifesté au cours d'une période d'une année à partir de l'admission à l'assurance,

▮ des maladies et leurs suites (sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident compris dans la garantie) l'apoplexie, les varices, les ulcères variqueux,

▮ des dommages résultant d'aliénation mentale, épilepsie, surdité, cécité, ivresse ou délire alcoolique de l'Assuré,

▮ des dommages résultant d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie,

▮ des effets directs ou indirects, d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité,

▮ de la conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique,

▮ d'un acte commis dans l'intention de mettre en oeuvre les garanties du contrat,

▮ de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,

▮ de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, de l'emploi, de la détention ou de la fabrication d'explosif.

Sont exclus les dommages corporels de tout Assuré qui n'a pas respecté les dispositions de l'article L232.9 du code du sport.

3. INDEMNITES ASSUREES

Les indemnités réglées au titre de cette garantie "accidents corporels" viennent toujours en déduction des indemnités qui pourraient être allouées au titre de la garantie Responsabilité Civile.

3.1 - en cas de décès

En cas de décès, survenant dans un délai maximum de deux ans à dater de l'accident garanti et en relation directe avec celui-ci, l'Assureur verse une indemnité compensatrice du **préjudice patrimonial**, aux ayants droit justifiant d'une perte économique réelle, résultant de la perte de soutien matériel que leur apportait l'Assuré décédé :

▮ Seul ce préjudice patrimonial est pris en compte pour le calcul de l'indemnité, c'est-à-dire :

- les frais d'obsèques,
- les frais de soins, frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, engagés avant le décès de l'Assuré,
- la perte de revenus de l'Assuré résultant de l'accident, avant son décès,
- la perte pécuniaire subie par ceux qui vivaient des ressources de la victime : le calcul de cette perte tenant compte du salaire et de l'âge de la victime, du nombre et de l'âge des personnes à charge pouvant bénéficier d'une indemnité compensatrice.

Ces postes, et en particulier la perte pécuniaire, sont évalués selon les règles du droit commun et par référence aux décisions des tribunaux, rendues dans des cas similaires à celui de la victime.

► De l'évaluation du préjudice patrimonial ainsi obtenue, sont déduites toutes les sommes perçues ou à percevoir des organismes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à l'indemnisation ou leurs Assureurs ou tout autre organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes.

► Le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice tous postes de préjudice confondus, et quel que soit le nombre de bénéficiaires : **ce solde est limité par les montants indiqués au chapitre "D". Ces montants ne constituent pas des capitaux forfaitaires.**

Il est précisé que :

► la limite de l'indemnité compensatrice est différente selon que le décès :

- survient au cours d'une action de jeu : mêlée, plaquage, percussion, choc...
- ou dans toute autre circonstance telle qu'un accident de la circulation sur la voie publique, un malaise cardiaque ou une rupture d'anévrisme se produisant pendant une compétition ou une séance d'entraînement.

3.2 - en cas d'absence de Déficit Fonctionnel Permanent ou de Déficit Fonctionnel Permanent < 6 % :

En cas d'absence de Déficit Fonctionnel Permanent ou en cas de Déficit Fonctionnel Permanent d'un taux inférieur à 6 %, l'Assureur garantit le remboursement :

► **des frais de soins en complément** des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et s'il y a lieu des régimes de prévoyance conventionnels : il s'agit des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de rééducation, ainsi que des frais de lunettes et de prothèses dentaires qui sont exposés, **jusqu'à la date de consolidation, dans les conditions indiquées au chapitre "D".**

Les frais de transport sont garantis dans les conditions indiquées au chapitre "D", lorsqu'il s'agit d'un transport de secours intervenant immédiatement après l'accident, ou d'un transport rendu nécessaire par l'état de l'Assuré. Les frais de chambre individuelle sont pris en charge uniquement en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire.

3.3 - en cas de Déficit Fonctionnel Permanent de 6 à 100 % :

L'Assureur garantit le règlement d'une indemnité compensatrice du **préjudice** subi par l'Assuré dans les conditions suivantes :

► cette indemnité est évaluée selon les règles du droit commun qui tiennent compte de la situation particulière de la victime (tel que : âge, profession) et par référence aux décisions des tribunaux rendues dans des cas similaires à celui de la victime.

► les postes pris en charge par l'Assureur, **dès lors qu'ils ont été médicalement reconnus**, sont les suivants :

- les frais de soins, dans les conditions décrites à l'article 3.2,
- le Déficit Fonctionnel Permanent Partiel ou Total résultant des lésions corporelles, qui subsiste après consolidation,
- les frais d'assistance par une tierce personne médicalement reconnus nécessaires à l'état de l'Assuré,
- les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule nécessités par l'état de l'Assuré,
- la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de l'arrêt de son activité professionnelle rémunérée, jusqu'à sa consolidation,
- la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de son impossibilité à exercer une quelconque activité rémunérée, en raison des séquelles constatées,
- les frais futurs, c'est à dire, les dépenses - après consolidation - pour des soins médicaux certains, prévisibles et répétitifs rendus nécessaires par l'intensité et l'importance de l'état pathologique de la victime.

► du montant ainsi déterminé sont déduites les sommes dues ou versées du fait de l'accident par :

- les régimes sociaux obligatoires et les régimes conventionnels,
- les tiers tenus à indemnisation, leurs Assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation, dès lors que ces sommes présentent un caractère indemnitaire et sont dues ou versées au titre des postes de préjudice indiqués ci-dessus.

► Le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice du préjudice tous postes confondus, **qui est limitée, selon la tranche de taux du DFP correspondant, aux montants indiqués au chapitre "D".**

Ces montants ne constituent pas des capitaux forfaitaires.

3.4 - évaluation médicale du dommage corporel

Le dommage corporel est déterminé par l'expert médical de l'Assureur, d'après le barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun diffusé dans la revue le "Concours Médical" (dernière édition parue à la date de l'expertise médicale).

3.5 - aggravation

En cas d'aggravation de l'état de la victime en relation directe et certaine avec l'accident, survenant dans les 24 mois qui suivent la consolidation l'Assureur peut lui verser une indemnité complémentaire si l'aggravation entraîne une augmentation du taux du Déficit Fonctionnel Permanent constatée par le médecin de l'Assureur. L'indemnité sera alors calculée par différence entre la nouvelle évaluation du préjudice et l'évaluation ayant servi de base à l'indemnisation.

3.6 - non cumul de l'indemnisation des blessures et du décès

En cas de décès des suites d'un accident ayant donné lieu au paiement d'une indemnité pour Déficit Fonctionnel Permanent

et, survenant dans les 24 mois à compter du jour de l'accident, l'Assureur verse la différence pouvant exister entre l'indemnité due en cas de décès, et l'indemnité déjà réglée.

Cependant dans le cas où l'indemnité déjà réglée est supérieure à l'indemnité due en cas de décès, aucun remboursement du trop perçu n'est demandé à l'Assuré.

3.7 - plafond des indemnités

La somme totale des indemnités versées pour un même sinistre **est limitée au montant indiqué au chapitre "D"**.

4. MISE EN JEU DE LA GARANTIE

4.1 - décès

Le (ou les) ayant(s) droit subissant une perte économique réelle doit(vent) remettre à l'Assureur toutes pièces justificatives du préjudice subi, dans les délais les plus brefs, tout document établissant le montant des débours des organismes sociaux et/ou des sommes dues par des tiers, et apporter la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès. Les sommes dues par l'Assureur sont payables dès l'accord des parties.

4.2 - frais de soins (avec ou sans Déficit Fonctionnel Permanent)

L'Assuré doit remettre à l'Assureur tout justificatif et notamment :

- un certificat médical constatant les blessures même si elles n'entraînent pas de séquelles,
- les décomptes originaux de règlement de la Sécurité Sociale ou d'un organisme équivalent,
- les décomptes originaux de règlement de tous les organismes sociaux intervenant en sus ou non de la Sécurité Sociale,
- les notes d'honoraires ou de frais acquittés et datées.
- un relevé d'identité bancaire.

Les décomptes originaux de la Sécurité Sociale remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'Assureur.

Lorsque l'Assuré ne bénéficie pas d'un régime obligatoire ou volontaire de protection sociale, une attestation sur l'honneur est demandée.

4.3 - Déficit Fonctionnel Permanent de 6 à 100 %

L'Assuré doit remettre à l'Assureur toutes les pièces justificatives nécessaires à l'appréciation de son dommage corporel et notamment :

- un certificat médical de constatation des blessures,
- les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- un certificat médical de consolidation, le moment venu,
- tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou les sommes dues par des tiers.

Le taux de déficit fonctionnel permanent est déterminé par le médecin expert de l'Assureur (article 4.5)

► l'indemnité compensatrice du préjudice est réglée à la victime lorsque la consolidation est acquise, que les créances des organismes sociaux sont connues définitivement, et/ou que les sommes dues par des tiers sont liquidées.

► avant la consolidation, des indemnités provisionnelles déductibles de l'indemnité compensatrice, peuvent être réglées à l'Assuré sur présentation de documents justifiant ses débours, dans la mesure où le droit à indemnisation est établi.

4.4 - accident à l'étranger

La reconnaissance d'un déficit fonctionnel par l'Assureur ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'Assuré en France.

4.5 - constatation du dommage corporel et arbitrage

Les causes du décès, la date de consolidation, le taux de déficit fonctionnel permanent sont déterminés par le médecin expert de l'Assureur.

En cas de désaccord, les parties peuvent convenir de faire chacun le choix d'un expert.

Les deux experts se réunissent et doivent faire connaître leur opinion aux deux parties par écrit dans un délai de deux mois à compter de leur saisine.

Si les deux experts ne peuvent se mettre d'accord sur une solution commune, ils désignent une troisième personne qui complètera leur collège.

Dans ce cas, ils doivent faire connaître leur décision, à la majorité des voix, dans un nouveau délai de deux mois.

Leur décision ne s'impose pas aux parties mais pourra être versée en justice si une procédure est engagée par l'une d'elles.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires de l'expert qu'elle a choisi. Les honoraires du troisième expert sont supportés pour moitié par chacune des parties.

D) LES MONTANTS GARANTIS

1. RESPONSABILITE CIVILE

Dommages du fait	dans les conditions définies par	Nature des dommages	Montants garantis
Tous faits à l'origine des dommages	chapitres "2", "3" et "4"	Tous dommages confondus	Limite d'engagement : ► 50 000 000 € par année d'assurance ► 25 000 000 € par sinistre
dont			
► pratique du rugby ► organisation de compétitions, manifestations,... sous l'égide de la Fédération Française de Rugby. ► pratique d'autres sports à l'occasion de stage.	article 2.1 article 2.2 article 2.7	Dommages corporels Dommages matériels Dommages immatériels consécutifs	20 000 000 € par sinistre 5 000 000 € par sinistre 2 500 000 € par sinistre
► tribunes et installations réservées aux spectateurs. ► installations sportives, terrains, vestiaires. ► occupation temporaire de locaux mis à disposition. ► événements exceptionnels.	article 2.3 article 2.3 article 2.4 article 2.6	Tous dommages confondus Tous dommages confondus Tous dommages confondus Tous dommages confondus	25 000 000 € par sinistre 25 000 000 € par sinistre 1 000 000 € par sinistre 5 700 000 € par sinistre 25 000 000 € par sinistre
► incendie, explosion, dégât des eaux	chapitre "3"	Dommages matériels aux biens immobiliers Dommages matériels aux biens mobiliers y compris aux biens confiés	800 000 € par année d'assurance 5 000 € par sinistre avec franchise 80 €
► atteinte à l'environnement	article 2.5	Tous dommages confondus	250 000 € par année d'assurance
► dommages immatériels non consécutifs	chapitre "4"	Tous dommages confondus	3 000 000 € par année d'assurance avec franchise 1500 €

2. DEFENSE PENALE ET RECOURS

Montant de la garantie : 50 000 € par sinistre

3. ACCIDENTS CORPORELS

Nature du préjudice indemnisé	Bases de calcul de l'indemnisation										
absence de déficit fonctionnel permanent ou déficit fonctionnel permanent < 6 % (article 3.2)											
Seuls les frais de soins sont remboursés dans les conditions suivantes : ▶ assuré social ▶ non assuré social	150 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale 200 % des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale										
déficit fonctionnel permanent de 6 à 100 % (article 3.3)											
Le préjudice, soit : ▶ frais de soins (dans la limite ci-dessus) ▶ déficit fonctionnel permanent ▶ frais assistance tierce personne ▶ frais aménagement domicile et/ou véhicule ▶ perte de revenus jusqu'à consolidation ▶ perte de revenus due à l'impossibilité d'exercer une activité ▶ frais futurs	Lorsque ces postes sont reconnus médicalement, ils sont évalués selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues et à percevoir des organismes sociaux, des tiers tenus à indemnisation, leurs Assureurs, ou de tout organisme, au titre de ces mêmes postes. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation de la victime, limitée de la façon suivante : <table> <tr> <th>D.F.P.</th><th>Limite de l'indemnisation</th></tr> <tr> <td>de 6 à 15 %</td><td>400 000 €</td></tr> <tr> <td>de 16 à 25 %</td><td>600 000 €</td></tr> <tr> <td>de 26 à 39 %</td><td>800 000 €</td></tr> <tr> <td>de 40 à 100 %</td><td>4 500 000 €</td></tr> </table>	D.F.P.	Limite de l'indemnisation	de 6 à 15 %	400 000 €	de 16 à 25 %	600 000 €	de 26 à 39 %	800 000 €	de 40 à 100 %	4 500 000 €
D.F.P.	Limite de l'indemnisation										
de 6 à 15 %	400 000 €										
de 16 à 25 %	600 000 €										
de 26 à 39 %	800 000 €										
de 40 à 100 %	4 500 000 €										
décès (article 3.1)											
Le préjudice patrimonial des ayants droit de la victime à l'exclusion des préjudices moraux	Le préjudice patrimonial est évalué selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des organismes sociaux, des tiers tenus à indemnisation, leurs Assureurs, ou de tout organisme. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation des ayants droit de la victime, limitée de la façon suivante : <table> <tr> <th>Circonstances du décès</th><th>Limite de l'indemnisation</th></tr> <tr> <td> ▶ résultant de blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match ou d'une séance d'entraînement. </td><td>300 000 € + 50 % par enfant à charge avec un minimum de 50 000 €</td></tr> <tr> <td> ▶ résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match ou une séance d'entraînement (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme...) </td><td>50 000 € avec un minimum de 15 000 €</td></tr> </table>	Circonstances du décès	Limite de l'indemnisation	▶ résultant de blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match ou d'une séance d'entraînement.	300 000 € + 50 % par enfant à charge avec un minimum de 50 000 €	▶ résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match ou une séance d'entraînement (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme...)	50 000 € avec un minimum de 15 000 €				
Circonstances du décès	Limite de l'indemnisation										
▶ résultant de blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match ou d'une séance d'entraînement.	300 000 € + 50 % par enfant à charge avec un minimum de 50 000 €										
▶ résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match ou une séance d'entraînement (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme...)	50 000 € avec un minimum de 15 000 €										
prothèse dentaire, frais d'optique, transport en ambulance (article 3.2)											
Prothèse dentaire : remplacement de dents fracturées et/ou réparation de prothèses existantes Optique : remplacement ou réparation des lunettes : garantie destinée uniquement aux arbitres Transport en ambulance	500 € par dent et 2 500 € par accident Équipement 100% santé : prise en charge des frais réels à hauteur des honoraires limites de facturation pour les assurés sociaux. 400 € par accident Équipement 100% santé : prise en charge des frais réels à hauteur des honoraires limites de facturation pour les assurés sociaux. 35 % des frais dans la limite de 500 € par accident										

1.2 - Assistance

A) LES CONDITIONS SPECIALES

ASSISTANCE	PRISE EN CHARGE
Rapatriement médical vers l'hôpital ou domicile	Illimitée
Rapatriement de corps ▶ en cas de décès en France métropolitaine ▶ en cas de décès à l'étranger	3 000 € maximum 6 000 € maximum
Présence en cas d'hospitalisation de plus de 3 jours	1 billet aller et retour pour un membre de la famille de l'assuré

B) LES CONDITIONS GENERALES

Les présentes Conditions Générales ont pour but de définir les rapports entre FIDELIA ASSISTANCE la FFR et ses licenciés.

Dans le présent contrat, il est désigné par :

- ▶ "VOUS" : les assurés désignés ci-dessous
- ▶ "NOUS" : FIDELIA ASSISTANCE

B.1 OBJET ET ÉTENDUE DU CONTRAT

Ce contrat détermine, notamment, par ses Conditions Générales, les prestations d'Assistance fournies par FIDELIA ASSISTANCE pendant :

- ▶ la pratique du rugby,
- ▶ l'entraînement,
- ▶ les stages de préparation à la compétition,
- ▶ avant, pendant, après la compétition officielle,
- ▶ le trajet aller et retour pour se rendre à une compétition officielle ou à l'entraînement, une réunion ou une manifestation organisée dans le cadre de l'activité rugby.

Quelles sont les définitions ?

Assurés : Les personnes titulaires d'une licence à la FFR.

Territorialité : Ce contrat s'applique dans le monde entier, à l'exclusion des pays en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire rendant de ce fait impossible notre intervention.

Pays d'origine : Les assurés doivent avoir leur domicile en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

Prise d'effet des garanties : Au jour et à l'heure de la souscription de la licence FFR.

Expiration des garanties : Au jour et à l'heure de l'expiration de la licence FFR.

Par accident grave, on entend une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

B.2 MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, le titulaire bénéficiant de ces garanties doit **OBLIGATOIREMENT ET PREALABLEMENT** à toute INTERVENTION engageant les garanties du contrat, prendre contact exclusivement avec

FIDELIA ASSISTANCE

27 Quai Carnot - 92212 SAINT-CLOUD Cedex

par téléphone
de France métropolitaine : 01 47 11 12 34
de l'étranger : 33 1 47 11 12 34
par télécopie (FAX) : 01 47 11 12 90
réponse téléphonique : GMF SPORT BONJOUR

B.3 ASSISTANCE

L'Assistance FIDELIA ASSISTANCE fonctionne 24h/24 et 365 jours par an et organise les services suivants :

En cas d'accident corporel garanti, survenant à un licencié, dès le premier appel, l'équipe médicale de FIDELIA ASSISTANCE se met, si nécessaire, en rapport avec le médecin traitant, sur place et/ou le médecin de famille s'il y a lieu, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'accidenté.

Seules les autorités médicales de FIDELIA ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport, du lieu d'hospitalisation, et à effectuer les réservations.

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Que prenons-nous en charge ?

Article 1 - le transport - le rapatriement

Lorsque nos médecins préconisent, selon la gravité du cas, votre transport sanitaire vers un centre hospitalier le plus proche de votre domicile et/ou le plus adapté à votre état, ou votre rapatriement vers votre domicile en France métropolitaine, dans la Principauté de Monaco ou dans un pays limitrophe :

- ▶ par avion ou hélicoptère
- ▶ par avion de lignes régulières
- ▶ par couchette 1^{ère} classe
- ▶ par wagon-lit
- ▶ par ambulance
- ▶ par taxi

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport, la date et le lieu d'hospitalisation.

Dans tous les cas le transport devra être organisé en accord avec notre service médical.

Lorsque vous aurez bénéficié d'un transport médical, nous

nous réservons le droit de vous réclamer votre éventuel titre de transport non utilisé du fait de la prestation d'assistance.

Article 2 - présence en cas d'hospitalisation

A la suite d'un accident, si vous devez être hospitalisé plus de 3 jours près du lieu de l'accident et que le rapatriement ne peut s'effectuer avant, du fait de la gravité de votre état, nous mettons un titre de transport aller-retour à la disposition d'un membre de votre famille domicilié en France métropolitaine ou Pays limitrophes, pour vous rendre visite.

Article 3 - rapatriement de corps

► En cas de décès de l'assuré, en France métropolitaine, dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, nous organisons et prenons en charge le transport du corps en France métropolitaine à concurrence de **3 000 euros**, y compris les frais d'embaumement.

► En cas de décès à l'étranger, de l'assuré, nous organisons et prenons en charge le transport du corps en France métropolitaine à concurrence de **6 000 euros**, y compris les frais d'embaumement.

Article 4 - conseils médicaux

Nos médecins donnent, 24 heures sur 24, aux assurés, toutes informations et tous conseils médicaux en relation avec leur voyage (vaccination, diététique, hygiène).

B.4 EXCLUSIONS

NOUS NE GARANTISSONS PAS :

- **Les actes intentionnels ou dolosifs et leurs conséquences.**
- **L'usage abusif d'alcool (ivresse, alcoolisme), de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement.**
- **La participation à des paris, duels, crimes, rixes (sauf cas de légitime défense).**
- **Les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, sports aériens, sports comportant la participation d'un animal, sports de combat, skeleton, spéléologie, sports mécaniques (auto, moto, tout véhicule à moteur terrestre ou non).**
- **Les épidémies et la pollution, l'inobservation volontaire d'interdictions officielles.**
- **La guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, les grèves, les actes de terrorisme ou de sabotage, une manifestation de radioactivité.**
- **Les dommages survenus lorsque vous êtes sous la responsabilité de l'autorité militaire ou en activité professionnelle.**
- **La maladie chronique ou préexistante, l'accident non consolidé au moment du départ.**
- **Une maladie psychique, un état dépressif, sous réserve qu'il entraîne une hospitalisation d'au moins 10 jours.**
- **Le traitement esthétique, la cure, la contre-indication de voyage aérien, la suite, le défaut ou l'impossibilité de vaccination, l'impossibilité de suivre le traitement préventif médicalement prescrit pour certaines destinations.**
- **L'utilisation des engins de guerre et armes à feu sauf celles qui sont utilisés pour la chasse.**

1.3 - Contrat "Assurance Individuelle Complémentaire"

- n° R 132540.020P -



A) LA GARANTIE

ACCIDENTS CORPORELS : GARANTIES COMPLEMENTAIRES A LA LICENCE

1. DEFINITIONS

Accident Corporel :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assuré :

- Les dirigeants de la Fédération Française de Rugby titulaires de la licence, des Ligues Régionales, des Comités Territoriaux et des Comités Départementaux de la Fédération, y compris les conseillers techniques, les délégués sportifs et financiers,
- Les joueurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- Les arbitres titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- Les entraîneurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération,
- Les éducateurs titulaires d'une licence délivrée par la Fédération.

déjà assurés par le contrat "Assurance Fédérale" et ayant adhéré à ce contrat numéro R 132540.019N.

Compétition officielle : Les compétitions de Rugby destinées à délivrer un titre international, territorial, régional ou départemental, ainsi que les tournées internationales - "test match" -, et d'une façon générale, toutes rencontres de rugby se déroulant sous l'égide de la Fédération Française de Rugby.

Consolidation : Date à partir de laquelle l'état physiologique de la victime n'est plus susceptible de s'améliorer.

Sinistre : L'ensemble des conséquences dommageables quel que soit le nombre de victimes résultant d'un même accident garanti et survenu pendant la période de validité du contrat.

Territorialité : La garantie s'exerce à l'occasion d'accidents survenus dans le Monde entier : la constatation du dommage corporel (article 4.5) et le paiement des indemnités sont faites en France.

2. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assuré bénéficie d'un complément d'indemnisation, **dans les conditions définies au paragraphe 3 et dans les limites et montants indiqués au chapitre D**, en cas d'accident

corporel survenu lors de l'un des événements suivants :

2.1 - si l'Assuré est décédé

L'accident corporel doit être survenu au cours d'une action de jeu, - mêlée, plaquage, percussion, choc,... - lors de la pratique du rugby, pendant :

- ▮ les compétitions officielles de rugby,
- ▮ les séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions.

2.2 - si l'Assuré subit un Déficit Fonctionnel Permanent

L'accident corporel doit être survenu au cours :

2.2.1 - de la pratique du rugby pendant :

- ▮ les compétitions officielles
- ▮ les séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions.

2.2.2 - du trajet effectué par l'Assuré

Pour se rendre et revenir des compétitions officielles, des séances d'entraînement et les stages organisés en vue de ces compétitions, des réunions, ou des manifestations organisées dans le cadre de l'activité rugby et se déroulant sous l'égide de la Fédération Française de Rugby.

Le parcours ne doit pas avoir été interrompu pour un quelconque motif étranger à l'activité rugby.

La garantie s'applique que l'Assuré soit piéton, cycliste, conducteur, passager d'un véhicule terrestre à moteur, ou passager d'un moyen de transport public de personnes.

2.2.3 - de la pratique d'autres sports

Seulement lorsque l'Assuré participe à un stage de vacances de courte durée (sous l'égide de la Fédération Française de Rugby) organisé par les Comités Territoriaux ou les Clubs affiliés au cours duquel il est amené à pratiquer certaines disciplines sportives à titre d'amateur.

Sont cependant toujours exclus les accidents survenus en pratiquant :

- ▮ le ski, bobsleigh, skeleton, ice surfing,
- ▮ l'alpinisme,
- ▮ les sports de combat,
- ▮ les sports aériens,
- ▮ les sports mécaniques,
- ▮ la spéléologie,
- ▮ le saut à l'élastique.

2.3 - exclusions

Sont exclus les dommages corporels résultant :

- ▮ d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique, d'un raz de marée ou autre cataclysme,
- ▮ des accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- ▮ d'un suicide,
- ▮ des accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère,

insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'Assuré a pris une part active,

▮ de la participation de l'Assuré à des rixes, sauf cas de légitime défense,

▮ des accidents non consolidés et des infirmités à caractère évolutif ou non, antérieurs à la date d'admission de l'Assuré, sauf si aucun symptôme ne s'est manifesté au cours d'une période d'une année à partir de l'admission à l'assurance,

▮ des maladies et leurs suites (sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident compris dans la garantie) l'apoplexie, les varices, les ulcères variqueux,

▮ des dommages résultant d'aliénation mentale, épilepsie, surdité, cécité, ivresse ou délire alcoolique de l'Assuré,

▮ des dommages résultant d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie,

▮ des effets directs ou indirects, d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité,

▮ de la conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique,

▮ d'un acte commis dans l'intention de mettre en oeuvre les garanties du contrat,

▮ de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,

▮ de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, de l'emploi, de la détention ou de la fabrication d'explosif.

Sont exclus les dommages corporels de tout Assuré qui n'a pas respecté les dispositions de l'article L232.9 du code du sport.

3. INDEMNITES ASSUREES

Les indemnités réglées au titre de cette garantie viennent toujours en déduction des indemnités qui pourraient être allouées au titre de la garantie Responsabilité Civile du contrat "Assurance Fédérale".

3.1 - en cas de décès

▮ La limite du montant de l'indemnité compensatrice prévue par le contrat "Assurance Fédérale" est augmentée, selon l'option choisie, du montant indiqué au chapitre "D" du contrat "Assurance Complémentaire".

▮ Le principe de calcul de l'indemnisation reste le même c'est-à-dire :

▮ En cas de décès, survenant dans un délai maximum de deux ans à dater de l'accident garanti et en relation directe avec celui-ci, l'Assureur verse une indemnité compensatrice du préjudice patrimonial, aux ayants droit justifiant d'une perte économique réelle, résultant de la perte de soutien matériel que leur apportait l'Assuré décédé.

▮ Seul ce préjudice patrimonial est pris en compte pour le calcul de l'indemnité, c'est-à-dire :

- les frais d'obsèques,

- la perte de revenus de l'Assuré résultant de l'accident, avant son décès,
- la perte pécuniaire subie par ceux qui vivaient des ressources de la victime : le calcul de cette perte tenant compte du salaire et de l'âge de la victime, du nombre et de l'âge des personnes à charge pouvant bénéficier d'une indemnité compensatrice.

Ces postes, et en particulier la perte pécuniaire, sont évalués selon les règles du droit commun et par référence aux décisions des tribunaux, rendues dans des cas similaires à celui de la victime.

► De l'évaluation du préjudice patrimonial obtenue, sont déduites toutes les sommes perçues ou à percevoir des organismes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à l'indemnisation ou leurs Assureurs ou tout autre organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes.

► Le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice tous postes de préjudice confondus, et quel que soit le nombre de bénéficiaires : **ce solde est limité par la somme des montants indiqués au chapitre "D" du contrat "Assurance Fédérale" et du contrat "Assurance Complémentaire" selon l'option choisie. Ces montants ne constituent pas des capitaux forfaitaires.**

► La limite de l'indemnité compensatrice est différente selon que le décès :

- est survenu au cours d'une action de jeu : mêlée, plaquage, percussion, choc...
- ou résulte d'un accident de la circulation sur la voie publique, d'un malaise cardiaque ou d'une rupture d'anévrisme se produisant pendant une compétition ou une séance d'entraînement.

3.2 - en cas de Déficit Fonctionnel Permanent de 6 à 100 %

La limite du montant de l'indemnité compensatrice prévue par le contrat "Assurance Fédérale" est augmentée, du montant indiqué au chapitre "D" du contrat "Assurance Complémentaire".

Le principe du calcul de l'indemnisation reste le même, c'est-à-dire :

► cette indemnité est évaluée selon les règles du droit commun qui tiennent compte de la situation particulière de la victime (tel que âge, profession) et par référence aux décisions des tribunaux rendues dans des cas similaires à celui de la victime.

► les postes pris en charge par l'Assureur, **dès lors qu'ils ont été médicalement reconnus**, sont les suivants :

- le Déficit Fonctionnel Permanent Partiel ou Total résultant des lésions corporelles, qui subsiste après consolidation,
- les frais d'assistance par une tierce personne nécessaire à l'état de l'Assuré,
- les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule nécessités par l'état de l'Assuré,

- la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de l'arrêt de son activité professionnelle rémunérée jusqu'à sa consolidation,
- la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de son impossibilité à exercer une quelconque activité rémunérée,
- les frais futurs, c'est à dire, les dépenses - après consolidation - pour des soins médicaux certains, prévisibles et répétitifs rendus nécessaires par l'intensité et l'importance de l'état pathologique de la victime.

► du montant ainsi déterminé sont déduites les sommes dues ou versées du fait de l'accident par :

- les régimes sociaux obligatoires et les régimes conventionnels,
- les tiers tenus à indemnisation, leurs Assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes, dès lors que ces sommes présentent un caractère indemnitaire et sont dues ou versées au titre des postes de préjudice indiqués ci-dessus.

► le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice du préjudice tous postes de préjudice confondus.

Ce solde est limité par la somme des montants, selon la tranche de taux DFP correspondant, indiqués au chapitre "D" du contrat "Assurance Fédérale" et du contrat "Assurance Complémentaire". Ces montants ne constituent pas des capitaux forfaitaires.

3.3 - en cas d'arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours consécutifs

Cette garantie ne peut jamais être souscrite seule ; elle est obligatoirement un complément aux garanties décès/déficit fonctionnel quelle que soit l'option choisie.

L'Assureur intervient dans le remboursement de la perte réelle de salaire subie par l'Assuré à la suite d'un arrêt de travail médicalement reconnu résultant d'un accident garanti.

► l'indemnité compensatrice est basée sur la perte de salaire réelle, de laquelle sont déduites toutes les sommes dues ou versées, par ailleurs, en particulier par :

- les régimes sociaux obligatoires et/ou conventionnels,
- les tiers tenus à l'indemnisation, leurs assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes, dès lors que ces sommes présentent un caractère indemnitaires et sont dues ou versées au titre de la perte de salaire.

► le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice de la perte de salaire. **Ce solde est limité par le montant maximum journalier selon l'option choisie, indiqué au chapitre "D" du contrat "Assurance Complémentaire". Ce montant ne constitue pas un montant forfaitaire.**

► l'indemnité compensatrice est due, lorsque la durée de l'arrêt de travail est supérieur à 30 Jours. Ces 30 premiers jours ne sont jamais pris en charge par l'Assureur quel que soit la durée de l'arrêt de travail. L'indemnité compensatrice est versée pendant 365 jours comptés à partir de la date du premier arrêt de travail.

3.4 - évaluation médicale du dommage corporel

Le dommage corporel y compris la durée de l'arrêt de travail est déterminé par l'expert médical de l'Assureur d'après le barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun diffusé dans la revue le "Concours Médical" (dernière édition parue à la date de l'expertise médicale).

3.5 - aggravation

En cas d'aggravation de l'état de la victime en relation directe et certaine avec l'accident, survenant dans les 24 mois qui suivent la consolidation, l'Assureur peut lui verser une indemnité complémentaire si l'aggravation entraîne une augmentation du taux du déficit fonctionnel permanent constatée par le médecin de l'Assureur. L'indemnité sera alors calculée par différence entre la nouvelle évaluation du préjudice et l'évaluation ayant servi de base à l'indemnisation.

3.6 - non cumul de l'indemnisation des blessures et du décès

En cas de décès des suites d'un accident ayant donné lieu au paiement d'une indemnité pour Déficit Fonctionnel Permanent et, survenant dans les 24 mois à compter du jour de l'accident, l'Assureur verse la différence pouvant exister entre l'indemnité due en cas de décès, et l'indemnité déjà réglée.

Cependant dans le cas où l'indemnité déjà réglée est supérieure à l'indemnité due en cas de décès, aucun remboursement du trop perçu n'est demandé à l'Assuré.

4. MISE EN JEU DE LA GARANTIE

4.1 - décès

Le (ou les) ayant(s) droit subissant une perte économique réelle doit(vent) remettre à l'Assureur toutes les pièces justificatives du préjudice subi dans les délais les plus brefs, tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou des sommes dues par des tiers et apporter la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

Les sommes dues par l'Assuré sont payables dès l'accord des parties.

4.2 - déficit fonctionnel permanent de 6 à 100 %

L'Assuré doit remettre à l'Assureur toutes les pièces justificatives nécessaires à l'appréciation de son dommage corporel et notamment :

- ▶ un certificat médical de constatation des blessures,
- ▶ les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- ▶ un certificat médical de consolidation le moment venu,
- ▶ tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou les sommes dues par des tiers.

Le taux du déficit fonctionnel permanent est déterminé par

le médecin expert de l'Assureur (article 4.5).

▶ l'indemnité compensatrice du préjudice est réglée à la victime lorsque la consolidation est acquise, que les créances des organismes sociaux sont connues définitivement, et/ou que les sommes dues par des tiers sont liquidées.

▶ avant la consolidation, des indemnités provisionnelles déductibles de l'indemnité compensatrice, peuvent être réglées à l'Assuré sur présentation de documents justifiant ses débours.

4.3 - arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours consécutifs

▶ L'Assuré doit adresser à l'Assureur toutes les pièces justifiant l'arrêt de travail, sa durée, la perte réelle de salaire, tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou les sommes dues par des tiers, et notamment :

- un certificat médical de constatation des blessures précisant la durée initiale de l'arrêt de travail,
- les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- le ou les certificat(s) de prolongation de l'arrêt de travail,
- le certificat médical de consolidation, le moment venu.

L'Assuré peut éventuellement faire l'objet d'un examen médical par le médecin expert de l'Assureur (article 4.5).

▶ l'indemnité peut être réglée chaque mois, à condition que l'Assureur soit en possession de tous les éléments justificatifs nécessaires.

4.4 - accident à l'étranger

La reconnaissance d'un déficit fonctionnel permanent par l'Assureur ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'Assuré en France.

4.5 - constatation du dommage corporel et arbitrage

Les causes du décès, la date de consolidation, le taux de déficit fonctionnel permanent sont déterminés par le médecin expert de l'Assureur.

En cas de désaccord, les parties peuvent convenir de faire chacun le choix d'un expert.

Les deux experts se réunissent et doivent faire connaître leur opinion aux deux parties par écrit dans un délai de deux mois à compter de leur saisine.

Si les deux experts ne peuvent se mettre d'accord sur une solution commune, ils désignent une troisième personne qui complètera leur collège.

Dans ce cas, ils doivent faire connaître leur décision, à la majorité des voix, dans un nouveau délai de deux mois.

Leur décision ne s'impose pas aux parties mais pourra être versée en justice si une procédure est engagée par l'une d'elles.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires de l'expert qu'elle a choisi. Les honoraires du troisième expert sont supportés pour moitié par chacune des parties.

B) LES MONTANTS GARANTIS

Nature du préjudice indemnisé	Bases de calcul de l'indemnisation															
décès (article 3.1)																
Le préjudice patrimonial des ayants droit de la victime soit : ▮ frais d'obsèques ▮ perte de revenus avant décès ▮ perte pécuniaire	Le préjudice patrimonial est évalué selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à indemnisation, leurs Assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation : elle est limitée par l'addition du montant prévu dans le contrat "Assurance Fédérale" et le montant de l'option choisie : <table><tr><th>Option</th><th colspan="2">Limite en cas de décès</th></tr><tr><td></td><th>en cours de match</th><th>autres circonstances</th></tr><tr><td>1</td><td>50 000 €</td><td>10 000 €</td></tr><tr><td>2</td><td>75 000 €</td><td>15 000 €</td></tr><tr><td>3</td><td>100 000 €</td><td>20 000 €</td></tr></table>	Option	Limite en cas de décès			en cours de match	autres circonstances	1	50 000 €	10 000 €	2	75 000 €	15 000 €	3	100 000 €	20 000 €
Option	Limite en cas de décès															
	en cours de match	autres circonstances														
1	50 000 €	10 000 €														
2	75 000 €	15 000 €														
3	100 000 €	20 000 €														
déficit fonctionnel permanent de 6 à 100 % (article 3.2)																
Le préjudice, soit : ▮ déficit fonctionnel permanent ▮ frais assistance tierce personne ▮ frais aménagement domicile et/ou véhicule ▮ perte de revenus jusqu'à consolidation ▮ perte de revenus due à l'impossibilité d'exercer une activité ▮ frais futurs	Lorsque ces postes sont reconnus médicalement, ils sont évalués selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à l'indemnisation, leurs Assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes, au titre de ces mêmes postes. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation : elle est limitée selon la tranche de DFP, par l'addition du montant prévu dans le contrat "Assurance Fédérale" et le montant prévu au titre de ce contrat : <table><tr><th>DFP</th><th>Limite de l'indemnisation</th></tr><tr><td></td><td>montant s'ajoutant à celui prévu dans le contrat "Assurance Fédérale"</td></tr><tr><td>de 6 à 15 %</td><td>200 000 €</td></tr><tr><td>de 16 à 25 %</td><td>300 000 €</td></tr><tr><td>de 26 à 39 %</td><td>400 000 €</td></tr><tr><td>de 40 à 100 %</td><td>1.000 000 €</td></tr></table>	DFP	Limite de l'indemnisation		montant s'ajoutant à celui prévu dans le contrat "Assurance Fédérale"	de 6 à 15 %	200 000 €	de 16 à 25 %	300 000 €	de 26 à 39 %	400 000 €	de 40 à 100 %	1.000 000 €			
DFP	Limite de l'indemnisation															
	montant s'ajoutant à celui prévu dans le contrat "Assurance Fédérale"															
de 6 à 15 %	200 000 €															
de 16 à 25 %	300 000 €															
de 26 à 39 %	400 000 €															
de 40 à 100 %	1.000 000 €															
arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours (article 3.3)																
La perte de salaire réellement subie	La perte de salaire justifiée déduction faite des sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à l'indemnisation, leurs assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes, au titre de ces mêmes postes. La somme restant constitue la base de l'indemnisation limitée selon l'option choisie : <table><tr><th>Option</th><th>montant maximum journalier</th></tr><tr><td>1</td><td>40 €</td></tr><tr><td>2</td><td>80 €</td></tr><tr><td>3</td><td>160 €</td></tr></table>	Option	montant maximum journalier	1	40 €	2	80 €	3	160 €							
Option	montant maximum journalier															
1	40 €															
2	80 €															
3	160 €															
LE MONTANT DE LA GARANTIE "ACCIDENTS CORPORELS" RESTE LIMITE A 11 500 000 € PAR SINISTRE, QUEL QUE SOIT LE NOMBRE DE VICTIMES ; LES INDEMNITES DUES AU TITRE DE LA GARANTIE DU CONTRAT "ASSURANCE FEDERALE" N° R 132540.019N S'AJOUTENT AUX INDEMNITES DUES AU TITRE DU PRESENT CONTRAT "ASSURANCE INDIVIDUELLE COMPLEMENTAIRE" N° R 132540.020P POUR ATTEINDRE CETTE LIMITE.																

1.4 - Cotisations



Le tarif licence assurance

VOIR TARIFS R.G 2020 - 2021

Arbitres, dirigeants Joueur(se) 19 ans et + Joueur(se) - 19 ans Joueur(se) - 16 ans joueuse - 15 ans, joueur école de rugby

Le tarif licence assurance individuel complémentaire

Décès/Invalidité

Option	Prime TTC (€) selon la catégorie de licence				
	Arbitre, dirigeants	joueur(se) 19 ans et +	joueur(se) - 19 ans	joueur(se) - 16 ans	joueuse - 15 ans, joueur école de rugby
1	151	250	100	76	26
2	175	276	125	88	38
3	201	300	151	100	50

Arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours

(Cette garantie ne peut pas être vendue seule mais seulement en option de la garantie décès/invalidité du présent contrat).

Option	Prime TTC
1	875 €
2	1500 €
3	2125 €

Chapitre 2 : l'assurance des autres pratiquants non licenciés



2.1 - Les autres pratiquants

A) Journée de masse - Stage de jeunes

(catégorie - 16 ans masculin comprise et - 15 ans féminine comprise)

Toute manifestation de journée de masse ou stage de jeunes doit faire l'objet d'une autorisation préalable demandée au Comité auquel appartient le Club et qui sera transmise à la F.F.R. pour avis favorable et à CGA Rugby. Cette mesure est indispensable pour que la garantie s'applique aux pratiquants non-licenciés, jusqu'à la catégorie - 16 ans masculin comprise et - 15 ans féminine comprise.

B) Découverte du Rugby

(pour les écoles de Rugby)

Dans l'attente de la régularisation de l'A.S. La garantie est valable 1 mois, renouvelable un second mois. La demande doit être faite à CGA Rugby en donnant le nombre approximatif des jeunes pratiquants en début de mois. Un ajustement sera fait le mois suivant.

C) Matches occasionnels organisés par un Club (anciens, dirigeants, non licenciés, etc ...)

Pour ces matches, les pratiquants occasionnels ou non, licenciés ou non licenciés, devront obligatoirement souscrire une assurance "Adhésion Match Occasionnel" pour accéder à l'aire de jeu. **Ces matches feront l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la F.F.R. (Article 411 des R.G.).**



2.2 - Les garanties

La couverture est identique à celle de l'assurance Fédérale.
Chapitre 1 - Alinéa 1.1.

2.3 - Les tarifs



A - Joueurs étrangers non-assurés sociaux : voir tarif R.G. 2020 - 2021.

B - Journée de masse - Stage de jeunes :
20 € par groupe de 50 personnes et par jour.

C - Découverte du Rugby :
60 € par groupe de 50 personnes et par mois.

D - Match occasionnel :
230 € par groupe de 20 personnes et par match.

Chapitre 3 : la déclaration d'accident



1) Établissement de la déclaration d'accident

Toutes les déclarations, signées obligatoirement par le blessé (sauf empêchement suivant la nature de l'accident) doivent être certifiées conformes par le secrétaire de l'association, à défaut, par un dirigeant responsable et parfaitement accrédité.

Le dirigeant doit, avant l'emploi, compléter la déclaration des omissions qu'il aurait pu constater.

Pour qu'un accident soit enregistré dans les délais les plus réduits, sans préjudice pour les blessés, il est indispensable de compléter d'une manière précise les différentes rubriques exposées sur le formulaire.

Les documents mal rédigés ou insuffisamment établis seront retournés à leur expéditeur et retarderont d'autant l'enregistrement de l'accident.

2) Recommandations importantes

Si le blessé est assujéti ou bénéficiaire (enfant mineur, étudiant) d'un régime de Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance :

- il convient de présenter **immédiatement** le dossier aux organismes concernés en complément desquels l'assureur interviendra ;
- le même processus est à suivre pour les soins nécessitant une demande d'entente préalable ou de prise en charge.

3) Utilisation des feuillets constituant la liasse déclaration d'accident

Feuillet A : à nous adresser immédiatement, dans les cinq jours, date de l'accident comprise, accompagné du certificat médical sous enveloppe cachetée.

Feuillet B : à nous adresser, dès que possible, accompagné des pièces justificatives des débours* et/ou des décomptes de règlements effectués par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance ainsi qu'un relevé d'identité bancaire.

Feuillet C : à conserver par l'association.

D'une manière générale, la demande de règlement des frais restant à charge ne devra être présentée à l'assureur qu'après guérison et dans la limite maximum d'un an.

Un numéro de dossier, qu'il convient de rappeler dans toute correspondance, vous étant automatiquement affecté, aucun accusé de réception ne vous sera adressé.

* Telles que notes d'honoraires ou de frais datées et acquittées

4) Recommandation : utilisation de la déclaration dématérialisée

Vous pouvez remplir la déclaration d'accident directement en ligne sur le site de la **FFR** en vous munissant de vos codes d'accès (fournis par la fédération).

Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de nous adresser le formulaire papier.

Gain de temps et suivi des dossiers.

Chapitre 4 : les questions que vous vous posez ?



Contacter : **CGA RUGBY**
41207 ROMORANTIN CEDEX
Tél. : 01 42 12 26 42
E-mail : rugby@jpcolonna.fr

Chapitre 5 : les formulaires d'adhésion d'assurance

DEMANDE D'ADHÉSION NOMINATIVE À LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE "ACCIDENTS CORPORELS"

Accordée par le contrat n° R132540.020P souscrit par la Fédération Française de Rugby

Dénomination et adresse de l'association ou du club affilié à la F.F.R. : _____

N° du Club (obligatoire) : _____

Nom et prénom du licencié : _____ N° de licence (obligatoire) : _____

Adresse : _____

Catégorie du licencié* : dirigeant ☐ officiel de match ☐ entraîneur ☐ éducateur ☐
joueur(se) 19 ans et + ☐ joueur(se) - 19 ans ☐ joueur(se) - 16 ans ☐ joueuse - 15 ans et joueur école de rugby ☐

Formes de jeu* : Catégorie A ☐ Catégorie B ☐ Catégorie C ☐ Catégorie C' ☐ Catégorie E ☐ Catégorie jeu à X ☐

* Cocher la case retenue

La garantie complémentaire "Accidents Corporels"

Le licencié qui adhère à la garantie complémentaire bénéficie d'une augmentation des limites de la garantie principale dans les conditions suivantes :

Les indemnités réglées au titre de cette garantie "accidents corporels" viennent toujours en déduction des indemnités qui pourraient être allouées au titre de la garantie Responsabilité Civile.

Décès

Le préjudice patrimonial est évalué selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à indemnisation, leurs assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation : elle est limitée par l'addition du montant prévu dans le contrat "Assurance Fédérale" et le montant de l'option choisie.

Déficit fonctionnel permanent

Lorsque les postes qui constituent le préjudice sont reconnus médicalement, ils sont évalués selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à l'indemnisation, leurs assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes, au titre de ces mêmes postes. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation : elle est limitée par l'addition du montant prévu dans le contrat "Assurance Fédérale" et le montant prévu au titre de ce contrat selon la tranche du D.F.P.

GARANTIES

Option	Limite en cas de décès (€)		Limite en cas de déficit fonctionnel permanent (€)			
	Action de jeu	Autres circonstances	6 à 15%	16 à 25%	26 à 39%	40 à 100%
1	50.000	10.000	200.000	300.000	400.000	1.000.000
2	75.000	15.000				
3	100.000	20.000				

Indemnités journalières

Cette garantie ne peut pas être souscrite seule mais seulement en option de la garantie décès/déficit fonctionnel.

Une franchise de 30 jours est applicable. La durée de la garantie est de 365 jours comptés à partir de la date du 1^{er} arrêt de travail.

Option	Montant maximum journalier (€)	Prime T.T.C (€)
1	40	875
2	80	1500
3	160	2125

TARIFS

Option	Prime T.T.C. selon la catégorie de licenciés (€)				
	Arbitres, dirigeants	Joueur(se) 19 ans et +	Joueur(se) - 19 ans	Joueur(se) - 16 ans	joueuse - 15 ans, joueur école de rugby
1	151	250	100	76	26
2	175	276	125	88	38
3	201	300	151	100	50

La garantie ne pourra être valablement acquise que si la demande d'adhésion s'accompagne de la prime totale déterminée, ci-dessus, **par chèque bancaire ou postal à l'ordre de CGA RUGBY**. Elle prendra effet le lendemain à midi de l'expédition, (le cachet de la poste faisant foi) et sera valable pendant la durée de la période sportive expirant au 30 septembre de chaque année.

Fait à :

Le :

Signature du licencié :

ou du représentant légal (pour les mineurs)

Lu et approuvé (manuscrit) :

Rappel des capitaux garantis par l'Assurance Fédérale accordés par le contrat n° R 132540.019N

DÉCÈS

Le préjudice patrimonial est évalué selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à indemnisation, leurs assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes. La somme restant, constitue la base de l'indemnisation des ayants droit de la victime, limitée de la façon suivante :

Résultant des blessures subies au cours d'une action de jeu, lors d'un match ou d'un entraînement	Résultant d'une quelconque autre cause, exemples : - accident de la circulation, - malaise cardiaque ou rupture d'anévrisme pendant un match ou une séance d'entraînement
300.000 € + 50 % par enfant à charge minimum 50.000 €	50.000 € minimum 15.000 €

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT PARTIEL OU TOTAL

Lorsque les postes qui constituent le préjudice sont reconnus médicalement, ils sont évalués selon le droit commun : du montant obtenu sont déduites les sommes perçues ou à percevoir des régimes sociaux obligatoires et conventionnels, des tiers tenus à indemnisation, leurs assureurs, ou tout organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes, au titre de ces mêmes postes.

La somme restant, constitue la base de l'indemnisation de la victime, limitée de la façon suivante :

Taux de D.F.P.	Limite de l'indemnisation (€)
de 6 à 15 %	400.000
de 16 à 25 %	600.000
de 26 à 39 %	800.000
de 40 à 100 %	4.500.000

Exemplaire à retourner à : **CGA RUGBY**

41207 ROMORANTIN CEDEX

Tél : 01 42 12 26 42

E-mail : rugby@jpcolonna.fr



ADHÉSION DÉCOUVERTE DU RUGBY

CONTRAT N° R 132540.021 R

Souscription par le club ou le comité
organisateur de l'événement.

COMITÉ :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

COTISATION : 60 € par groupe
de 50 personnes et par mois,
renouvelable un second mois, en
attente de la régularisation de
l'A.S.*

La demande doit être adressée par
le club ou le comité organisateur
de l'événement à CGA Rugby en
donnant le nombre approximatif
des jeunes pratiquants en début de
mois. Un ajustement sera fait le
mois suivant.

Règlement par chèque bancaire
ou postal à l'ordre de CGA
RUGBY à faire parvenir avant
l'événement
(le cachet de la poste faisant foi).

Exemplaire à retourner à :

CGA RUGBY
41207 ROMORANTIN CEDEX

Tél. : 01 42 12 26 42

E-mail : rugby@jpcolonna.fr

*pour la catégorie
écoles de rugby



ADHÉSION JOURNÉE DE MASSE OU STAGE DE JEUNES

CONTRAT N° R 132540.022 S

Souscription par le club ou le comité
organisateur de l'événement.

COMITÉ :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

**DATE DE LA JOURNÉE
DE MASSE
OU DU STAGE DE JEUNES :**

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

COTISATION : 20 € par groupe
de 50 personnes et par jour.*

Règlement par chèque bancaire
ou postal à l'ordre de CGA
RUGBY à faire parvenir avant
l'événement
(le cachet de la poste faisant foi).

Exemplaire à retourner à :

CGA RUGBY
41207 ROMORANTIN CEDEX

Tél. : 01 42 12 26 42

E-mail : rugby@jpcolonna.fr

*cette garantie s'applique aux
participants non-licenciés
jusqu'à la catégorie -16 ans masculin
comprise et -15 ans féminine comprise.



ADHÉSION MATCH OCCASIONNEL

CONTRAT N° R 132540.023 T

Souscription par le club ou le comité
organisateur de l'événement.

COMITÉ :

NOM :

PRÉNOM :

NÉ LE :

À :

ADRESSE :

COTISATION : 230 € par groupe de
20 personnes et par match (liste
nominative des participants à
établir par l'organisateur de
l'événement avec pour chacun
d'entre eux un certificat médical*
d'aptitude à la pratique du Rugby).

Règlement par chèque bancaire ou
postal à l'ordre de CGA RUGBY à
faire parvenir avant l'événement (le
cachet de la poste faisant foi).

Les garanties prennent effet le
lendemain à midi de l'expédition (le
cachet de la poste faisant foi). Joindre
les certificats médicaux datant de
moins de 30 jours.

Exemplaire à retourner à :

CGA RUGBY
41207 ROMORANTIN CEDEX

Tél. : 01 42 12 26 42

E-mail : rugby@jpcolonna.fr

* - joueur de 18 à -35 ans : certificat
médical d'aptitude à la pratique du rugby.
- joueur de 35 ans et plus : certificat
médical d'aptitude à la pratique du rugby
plus un certificat médical comportant un
électrocardiogramme avec test d'effort.





FFR

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE RUGBY

**3-5 rue Jean de Montaigu
91463 MARCOUSSIS CEDEX**

Tél. : 01 69 63 64 50

Fax : 01 69 63 67 57



CGA RUGBY

41207 ROMORANTIN CEDEX

Tél. : 01 42 12 26 42

