

SPORTMUT FFSCDA

CONTRAT COLLECTIF DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE RESERVE AUX LICENCIES DE LA FFSCDA BENEFICIANT AUPRES DE LA MDS DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique des activités garanties :

➤ **UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :**

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'invalidité égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100%. **Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5%.**

➤ **DES INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :**

Garantie ne pouvant être souscrite que si vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière.

Les indemnités vous sont versées mensuellement à terme échu, dans la limite de la perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise. **La période de franchise n'est pas indemnisée.**

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

➤ **UN CAPITAL DECES :** qui sera versé au bénéficiaire désigné.

➤ **FORMULE ENFANT :**

Seule la formule marquée d'une astérisque (*) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite pour les mineurs de moins de 12 ans,

Pour les mineurs âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci et de celle des parents ou des représentants légaux.

➤ **FORMULE PLUS DE 65 ANS :**

Seule la formule marquée de deux astérisques (**) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans.

MODALITES D'ADHESION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées, comme indiqué au recto .

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la MDS accompagnée de votre règlement (*).

A réception il vous sera adressé un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il vous suffit de contacter la M.D.S.

(*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.



Accord collectif n° 2007

Notice d'information Individuelle Accident et Assistance Rapatriement /// Saison 2012 / 2013

Les licenciés de la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SPORTS DE CONTACTS ET DISCIPLINES ASSOCIÉES (FFSCDA) deviennent membres participants de la M.D.S. Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S.

Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SPORTS DE CONTACTS ET DISCIPLINES ASSOCIÉES (FFSCDA) constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,
- la M.D.S. prend acte du processus démocratique et réglementé des élections organisées au sein de la Fédération et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Article 1 : OBJET

Le présent accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance et d'assistance destiné aux licenciés de la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SPORTS DE CONTACTS ET DISCIPLINES ASSOCIÉES (FFSCDA) souscriptionne.

Article 2 : ASSURÉS

- Tous les titulaires d'une licence en vigueur ou en cours d'établissement,
- Les dirigeants statutaires, administrateurs et membres du Bureau de la Fédération, dans l'exercice de leur fonction,
- Les préposés bénévoles dans l'exercice de leur fonction.

Article 3 : ACTIVITÉS GARANTIES

Les garanties définies au présent Accord collectif s'appliquent aux dommages survenus au cours ou à l'occasion :

3.1 Des activités contrôlées par la Fédération :

- > full-contact, semi-contact, full défense, light contact, super fight,
- > kick-boxing, kick boxing light, cardio kick-boxing, aéro kick-boxing et kick-boxing défense,
- > boxe thaï (muay thaï), boxe khmère (kun khmer ou pradal serey), lethwei (boxe birmane), boxe laotienne (muay lao), muay boran, gym muay thai ... et les autres disciplines assimilées reconnues par la Fédération française des sports de contacts, au cours des activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement, la préparation et en compétition.
- > Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Fédération,

dès lors que ces activités sont organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Fédération et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Fédération ou ses organismes affiliés.

3.2 Activités sportives en rapport direct avec l'objet du groupement sportif :

- > **Organisation des activités sportives** définies à l'article 2.1, des activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés, dans les lieux d'installation appartenant ou mis à la disposition, ou agréés par la Fédération ou ses organismes affiliés, ainsi que toutes les opérations s'y rattachant telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements.
- > **Organisation des stages** avec ou sans hébergement réservés aux seuls pratiquants. Les organismes assurés.
- > **Organisation des sorties et déplacements** nécessaires à la mise en œuvre des activités.
- > **Organisation des manifestations de promotion** des activités garanties organisées par les organismes assurés.
- > **Organisation des déplacements** nécessités par une compétition, une rencontre, une réunion sportive, une séance d'entraînement.
- > **Le trajet aller et de retour nécessaire à une compétition, une réunion sportive ou une séance d'entraînement.**

3.3 Autres activités assurées :

- > Activités statutaires ordinaires ou extraordinaires et notamment réunions de bureau, de comités, assemblées générales et plus généralement toutes instances nécessaires à la vie fédérale.
- > Activités extra sportives (*) telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties (à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur), organisées par l'une des instances assurées et pour son propre compte (SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires).
- > Remises de coupes, pot de l'amitié après les compétitions, accueil d'invités (*).
- > Manifestations promotionnelles, baptêmes, stages d'enseignement, sélections reconnus par la Fédération, ses ligues ou ses comités.

- > Manifestations promotionnelles, baptêmes, stages d'enseignement, sélections reconnus par la Fédération, ses ligues ou ses comités.
- > Activités sportives annexes ou connexes à la pratique assurée (*) encadrées par les organismes assurés, à l'exclusion des sports suivants : **Sports aériens, les sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5m50 ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme, escalade, canyoning, spéléologie.**

(*) Au-delà de 1500 personnes (pratiquants, spectateurs, visiteurs) participant aux activités extra sportives ou aux activités sportives annexes ou connexes susmentionnées, l'assuré s'engage à prévenir l'assureur. Il n'y aura pas d'assurance si cette limite venait à être dépassée.

La présente déclaration est faite à titre indicatif et non limitatif, l'assuré n'étant tenu de déclarer que les changements principaux de son activité.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER. Hors de France, y compris départements et territoires d'Outre-mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.

Le déplacement ou le séjour doit être organisé ou autorisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de l'envoi par le club de la demande de licence à la Fédération. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

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

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

Article 6 : DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligation de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S. et sur lequel sera clairement indiquée l'option de garantie choisie.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un NUMERO VERT (0.800.857.857) utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non déclaration ou la déclaration passés les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

L'assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assuré en a eu connaissance ;
- 2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 8 : DÉFINITIONS

8.1. - Accident :

Par accident corporel, il faut comprendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, telle qu'un choc, une électrocution, l'hydrocution, la noyade ou autre.

Donnent lieu à indemnisation les entorses, déchirures musculaires, claquages, élongations, trouvant leur origine dans un accident.

Les morts subites dont les causes restent ignorées et intervenant au cours de la pratique de l'activité, donne lieu au versement du capital décès (à l'exclusion toutefois des assurés de 70 ans et plus). La mort subite est définie comme un accident de nature tout à fait imprévisible, qui doit se manifester pour la première fois, alors que l'assuré n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection, et qui doit être indépendant de l'état de santé de l'assuré.

L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel (toutefois, les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties).

8.2. - Invalidité permanente totale ou partielle :

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.

Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (cf. article 8.3.) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.

Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

8.3. - Barème du concours médical

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

8.4. - Droit de contrôle et expertise

La M.D.S. se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de la M.D.S. ont libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de son côté, l'assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin.

Si l'assuré s'y refusait, il perdrait tout droit aux prestations pour l'accident en cause. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de la M.D.S., il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

8.5. - Incapacité Temporaire Totale de Travail

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

8.6. - Principe indemnitaire

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnisations des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

8.7. - Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

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

La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie significatifs à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation // par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

8.8. - Subrogation

La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

Article 9 : GARANTIES

91. MODALITES :

Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-après.

Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

Capital Décès :

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau ci-dessous.

Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès (à l'exclusion des assurés de 70 ans et plus).

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau ci-après

Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5%.

Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé.**

En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 8.2. et 8.3.

Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation (y compris les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des pratiquants sportifs et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles) s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-après, **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie.**

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier (à l'exclusion du Capital Santé défini à l'article 9.2).

La M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

Frais de premier transport :

Il s'agit des frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins

Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire :

Pour le licencié victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité ou de ses études constatée médicalement, il sera versé une indemnité de soutien scolaire ou universitaire.

Un certificat de l'établissement (école, université, ...) fréquemment précisant que la nécessité de la remise à niveau est bien la conséquence des absences ou des troubles divers liés à l'accident sera exigé.

9.2 : MONTANTS DES GARANTIES

GARANTIES	Licencié de base & Bénévoles	Dirigeants statutaires /// Cadres Techniques nationaux /// Licenciés évoluant en Equipe de France /// Enseignants
DECES - Moins de 18 ans - Plus de 18 ans - 70 ans et plus	8 000 € 30 000 € 8 000 €	8 000 € 45 000 € 8 000 €
	Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti	
INVALIDITE PERMANENTE (réductible en fonction du taux d'IPP)	70 000 € (versé en totalité si IPP ≥ 66%)	90 000 € (versé en totalité si IPP ≥ 66%)
	35 000 € pour les assurés de 70 ans et plus	
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS DE SOINS DE SANTE (*) - Frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux - Forfait journalier hospitalier - Soins dentaires - Bris de lunettes - Perte de lentilles ou de verres - Prothèse auditive	200% base Sécurité Sociale (non assurés sociaux : 100% base SS) 100% (Frais réels) 300 € / dent 300 € / accident 100 € / verre ou lentille 800 €	200% base Sécurité Sociale (non assurés sociaux : 100% base SS) 100% (Frais réels) 500 € / dent 500 € / accident 150 € / verre ou lentille 800 €
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive (**)	4 500 €	4 500 €
Remise à niveau scolaire et universitaire (**)	20 € par heure de soutien scolaire ou universitaire (maximum 360 h)	40 € par heure de soutien scolaire ou universitaire (maximum 400 h)
CAPITAL SANTE (voir ci-dessous) (**)	1 525 € / accident	2 000 € / accident
<p>Au-delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1 525 € ou 2 000 € selon la qualité de l'assuré.</p> <p>Ce capital santé est disponible en totalité à chaque accident.</p> <p>S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.</p> <p>L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, - prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, - bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives, - frais de prothèse dentaire, - en cas d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> - la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) - si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet dans la limite de 0,25 € par km, - frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km, - frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km, - frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien) <p>et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.</p>		

(*) Les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des pratiquants sportifs et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles, seront pris en charge dans la limite de 1 500 €.

(**) Ces garanties ne s'appliquent pas aux participants étrangers (athlètes et dirigeants présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou bien pour un stage ou une compétition)

Article 10 : EXCLUSIONS

- les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,
- les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,
- les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,
- les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- les accidents résultant 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.

Le licencié a la possibilité de renoncer à souscrire aux garanties Individuelle Accident et Assistance Rapatriement (d'un coût de 1,03 € TTC pour les + 18ans et 0,56 € TTC pour les -18 ans) et donc à toute couverture en cas d'accident corporel.

GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Souscrites par la M.D.S. au bénéfice de ses adhérents

Mutuaide Assistance, société anonyme d'assurance régie par le Code des Assurances assure les garanties « M.D.S. Assistance » proposées aux assurés victimes d'accident ou de maladie grave, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 11 : DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

11.1 - Accident grave :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

11.2 - Maladie grave :

Une altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Article 12 : GARANTIES

12.1 - Rapatriement médical

En cas d'accident ou maladie graves d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transport jusqu'à son domicile, ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile, par le moyen le plus approprié.

La décision de rapatriement est prise par le médecin conseil de Mutuaide Assistance, après avis du médecin traitant, et éventuellement du médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation dans lequel Mutuaide Assistance aura réservé, si nécessaire, une place.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer à l'assuré ainsi rapatrié le montant du remboursement du titre de transport initial prévu éventuellement détenu et non utilisé du fait du rapatriement.

12.2 - Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir d'un justificatif délivré par l'organisme social auquel il est affilié (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour un séjour dans un pays de l'Union Européenne.

A la suite d'accident ou de maladie grave de l'assuré survenu à l'étranger dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux qui n'a pas été prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de 5.335 €

Franchise : Franchise relative de 16 € par dossier.

En cas de nécessité, Mutuaide Assistance pourra consentir une avance de fonds contre la remise d'un chèque de garantie ou d'une reconnaissance de dette. Cette avance est remboursable dans le mois qui suit le retour en France du bénéficiaire, à défaut le chèque de garantie est encaissé dans les 45 jours.

Exclusions particulières :

Les frais médicaux en France
Les prothèses, appareillages
Les cures thermales, les rééducations.

12.3 - Visite d'un proche

En cas d'hospitalisation pour une durée de plus de 10 jours d'un assuré en déplacement dans le cadre des activités garanties, si celui-ci est seul sur place et si les médecins ne préconisent pas de rapatriement immédiat, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le déplacement aller/retour d'une personne désignée par l'assuré hospitalisé, et résidant en France métropolitaine, afin de se rendre à son chevet.

Les frais d'hébergement de cette personne ne sont pas pris en charge.

Aucune exigence de durée d'hospitalisation n'est demandée si le bénéficiaire hospitalisé est un enfant mineur.

12.4 - Retour anticipé uniquement depuis l'étranger

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré.

La prise en charge du retour anticipé de l'assuré s'effectue sur la base d'un titre de transport aller/retour pour regagner le domicile, ou le lieu des obsèques en France.

La mise à disposition du titre de transport est immédiate mais, il sera demandé au bénéficiaire du retour anticipé de fournir, dès que possible, une copie du certificat de décès, ainsi que tout document utile permettant d'établir le degré de parenté.

12.5 - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Mutuaide Assistance participe à concurrence de 457 € TTC aux frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille

En cas de décès à l'étranger uniquement, si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Mutuaide Assistance met à sa disposition et prend en charge un titre de transport aller/retour

12.6 - Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne...

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de 30 000 €.

Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours

Modalités d'application et procédure de déclaration :

L'assuré ou toute personne agissant en son nom, doit aviser Mutuaide Assistance immédiatement verbalement et, au plus tard, dans les 48 heures suivant l'intervention.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant la date de facture, l'assuré, ou ses ayants droits, doit faire parvenir directement à Mutuaide Assistance :

- l'original de la (des) facture (s) acquittée (s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de l'atteinte corporelle grave, adressé sous pli confidentiel au Médecin Chef de Mutuaide Assistance,
- un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

Remboursement :

Le remboursement des frais se fait exclusivement à l'assuré ou à ses ayants droits, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Toute intervention et demande de remboursement non conforme à des dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

Exclusions :

- le saut à l'élastique,
- la pratique professionnelle de toutes activités sportives

Article 13 : EXCLUSIONS GENERALES

- ▶ DANS TOUS LES CAS LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES ET/OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR MUTUAIDE ASSISTANCE OU EN ACCORD AVEC ELLE.
- ▶ Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs
- ▶ Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage
- ▶ Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- ▶ Les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide pendant la première année de garantie.
- ▶ Une infirmité préexistante.
- ▶ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- ▶ Les états de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.
- ▶ Les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.
- ▶ Le suicide ou la tentative de suicide, une mutilation volontaire du bénéficiaire.
- ▶ Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- ▶ Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

Article 14 : MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus 24 h/24 et 7 jours sur 7

Ce service est accessible :

Par téléphone 01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70)
Par fax 01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92)
Par télex 261.531

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Mutuaide Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

Article 15 : CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

RECLAMATIONS : En cas de réclamation, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations : ☎ : 01.53.04.86.30 - ✉ : 01.53.04.86.10 -
✉ : Reclamations@grpmds.com - Groupe MDS - Service Réclamations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16

Mutuelle des Sportifs - 2/4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.
Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirene sous le n° siren 422 801 910



NOTICE D'INFORMATION

AUX LICENCIES DE LA FEDERATION FRANCAISE DE SPORTS DE CONTACTS SAISON 2012-2013

Extrait du contrat Responsabilité Civile n° 48765441 souscrit par la Mutuelle des Sportifs auprès de Allianz IARD, présenté par MDS Conseil

Article 1 - DEFINITIONS

1.1 - Autrui - Tiers : Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf au regard des dommages immatériels non consécutifs.

1.2 - Dommages :

Dommege corporel : Toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique.

Dommege matériel : Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Dommages immatériels : Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéficiaire.

Dommages immatériels consécutifs : Tous dommages immatériels tels que définis ci-dessus et consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommages Immatériels non consécutifs : Tous dommages immatériels qui ne résultent pas d'un dommage corporel ou matériel. // Tous dommages immatériels consécutifs à un dommage corporel ou matériel non garanti par le présent contrat.

1.3 - Fait dommageable : 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.

1.4 - Franchise : Part du dommage indemnisable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduite de tout règlement de sinistre.

1.5 - Réclamation : Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, 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.

1.6 - Responsabilité Civile : Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré, en raison de dommages corporels, matériels et immatériels, consécutifs ou non, causés aux tiers, du fait des biens, des personnes et d'une manière générale de l'exploitation et/ou de la gestion des activités de l'assuré.

1.7 - Sinistre / Conditions d'application de la garantie dans le temps :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés 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 dommage unique.

La garantie est déclenchée par une réclamation conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du Code des Assurances.

La garantie s'applique 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 l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 5 ans à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, l'assureur 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.

Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de souscription du contrat ou de la garantie concernée.

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés 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.

Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'assureur a reçu la première réclamation.

Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

Pour les risques médicaux visés par les lois n°2002-303 du 4 mars 2002 et n°2002-1577 du 30 décembre 2002, les dispositions législatives et réglementaires contenues dans ces lois et leurs textes d'application quant à la gestion des sinistres dans le temps s'appliquent de plein droit.

Les plafonds de garantie par année d'assurance indiqués au tableau des garanties constituent l'engagement maximum de l'assureur pour l'ensemble des réclamations reçues pendant une année d'assurance quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par l'assureur.

Plafonds de garantie affectés au délai subséquent

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent de 5 ans, les montants des garanties prévus à l'Article 6.2 sont accordés une seule fois pour la période de 5 ans :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance,
 - à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par sinistre.
- Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 5 ans.

Article 2 - ETENDUE TERRITORIALE

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER. Hors de France, des DOM-TOM ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.

Le déplacement ou le séjour doit être organisé par la Fédération, ses ligues, comités, clubs, associations ou groupements affiliés et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

En ce qui concerne les sinistres Responsabilité Civile survenus aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada, il est convenu que SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES) ; LES DOMMAGES DE POLLUTION.

Article 3 - ASSURÉS

- Les titulaires d'une licence en cours de validité, d'établissement ou de renouvellement,
- Les dirigeants statutaires en exercice,
- Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles),
- Les membres des équipes de France,
- Les invités non licenciés (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, ...),
- Les participants à une manifestation de promotion,
- Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives exercées à titre récréatif (cf. Article 4.2),
- Les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou bien pour un stage ou une compétition parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs,
- Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs, et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait.

Article 4 - ACTIVITES

4.1 - ACTIVITES CONTROLEES PAR LA FEDERATION :

- full-contact, semi-contact, full défense, light contact, super fight,
 - kick-boxing, kick boxing light, cardio kick-boxing, aéro kick-boxing et kick-boxing défense,
 - boxe thaï (muay thai), boxe khmère (kun khmer ou pradal serey), lethwei (boxe birmane), boxe laotienne (muay lao), muay boran, gym muay thai ...
- et les autres disciplines assimilées reconnues par la Fédération, au cours des activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement, la préparation et en compétition.

- Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Fédération,

dès lors que ces activités sont organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Fédération et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Fédération ou ses organismes affiliés.

4.2 - ACTIVITES SPORTIVES EN RAPPORT DIRECT AVEC L'OBJET DU GROUPEMENT SPORTIF :

- Organisation des activités sportives définies à l'article 2.1, des activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés, dans les lieux d'installation appartenant ou mis à la disposition, ou agréés par la Fédération ou ses organismes affiliés, ainsi que toutes les opérations s'y rattachant telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements.
- Organisation des stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls pratiquants.
- Organisation des sorties et déplacements nécessaires à la mise en œuvre des activités.
- Organisation des manifestations de promotion des activités garanties organisées par les organismes assurés.
- Organisation des déplacements nécessités par une compétition, une rencontre, une réunion sportive, une séance d'entraînement.
- Le trajet aller et de retour nécessaire à une compétition, une réunion sportive ou une séance d'entraînement.

4.2 - AUTRES ACTIVITES ASSUREES

- Activités statutaires ordinaires ou extraordinaires et notamment réunions de bureau, de comités, assemblées générales et plus généralement toutes instances nécessaires à la vie fédérale.
- Activités extra sportives (*) telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties (à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur), organisées par l'une des instances assurées et pour son propre compte (SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires).
- Manifestations promotionnelles, baptêmes, stages d'enseignement, sélections reconnus par la Fédération, ses ligues ou ses comités.

ALLIANZ IARD - Siège social : 87 rue de Richelieu - 75002 Paris

SA au capital de 938 787 416 euros - RCS Paris n° 542 110 291 - Entreprise régie par le code des assurances

MDS CONSEIL - Siège social : 43 rue Scheffer - 75116 Paris - SASU de courtage d'assurance et de Conseil au Capital de 330 144 € - SIRET 434 560 199 00029 - APE 6622Z

N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du code des assurances

MUTUELLE DES SPORTIFS - Siège social : 2/4, rue Louis David - 75782 Paris cedex 16

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au Répertoire Sîrène sous le n° 422 801 910

- Activités sportives annexes ou connexes à la pratique assurée (*) encadrées par les organismes assurés, à l'exclusion des sports visés à l'article 8.7

(*) Au-delà de 1500 personnes (pratiquants, spectateurs, visiteurs) participant aux activités extra sportives ou aux activités sportives annexes ou connexes susmentionnées, l'assuré s'engage à prévenir l'assureur. Il n'y aura pas d'assurance si cette limite venait à être dépassée.

Article 5 / PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de l'envoi par le club de la demande de licence à la Fédération Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

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

Article 6 / ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

6.1 - OBJET :

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances et du Code du Sport (et notamment l'Article L 321-1 dudit Code), garantit les assurés, dans la limite des sommes fixées à l'Article 6.2, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels, tels que définis à l'Article 1, causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties telles que décrites à l'Article 4 ci-dessus et non expressément exclus à l'Article 8.

6.2 - MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES :

Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées ci-après.

Par « année d'assurance », il faut entendre la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois si la date de prise d'effet ne coïncide pas avec l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et celle de la première échéance principale. Par ailleurs si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

Lorsque la limite est fixée :

- par sinistre, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations se rattachant à une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués,

- par année d'assurance, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations se rattachant aux sinistres imputables à une année d'assurance, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

L'ensemble des règlements dus au titre d'un sinistre sera imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la première déclaration ou réclamation a été portée à la connaissance de l'assureur.

Ces montants ainsi fixés se réduisent et s'épuisent par tout paiement amiable ou judiciaire d'indemnité, sans reconstitution de la garantie prévue au titre d'un sinistre ou d'une année d'assurance.

Pour les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, les frais de défense de l'assuré tels que les honoraires d'avocat ou d'expert, les frais de témoignage ou d'enquête, les frais judiciaires sont inclus dans les montants de la garantie.

Tous dommages confondus : 10 000 000 € par sinistre
Dont pour les seuls Dommages matériels et immatériels consécutifs : 3 000 000 € par sinistre (franchise 100 €)
Dont pour les seuls Dommages immatériels non consécutifs : 1 000 000 € par année d'assurance (franchise 300 €)

Article 7 / ASSURANCE DEFENSE PENALE ET RECOURS

L'Assureur garantit à l'assuré la prise en charge des frais de procès intentés par lui ou contre lui devant les juridictions françaises. Cette garantie n'exclut pas la recherche, chaque fois que possible, par l'Assureur ou par un avocat, d'une solution amiable susceptible de donner satisfaction à l'assuré.

7.4 - CE QUI EST GARANTI :

7.4.1 - Recours de l'assuré non responsable

L'Assureur s'engage à réclamer, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction, la réparation pécuniaire du préjudice subi par l'assuré qui engage la responsabilité totale d'un tiers et résulte :

- de dommages corporels survenus à l'occasion des activités garanties,
- de dommages matériels causés aux biens faisant l'objet du contrat sauf si ces dommages entrent dans le champ d'application d'une garantie non souscrite.

Si la responsabilité de l'assuré est engagée, la défense de ses intérêts est prise en charge par l'assureur dans le cadre de la garantie « Responsabilité Civile ».

7.4.2 - Défense pénale

L'Assureur s'engage, en cas d'accident mettant en jeu la garantie « responsabilité civile » acquise à l'assuré, à assumer sa défense pénale devant les juridictions répressives ou les commissions administratives.

La garantie n'est toutefois pas acquise en cas de dommages intentionnellement causés par l'assuré ou avec sa complicité.

7.5 - CHOIX DE L'AVOCAT (article L 127-3 du Code des Assurances) :

Si une action en justice doit être exercée pour défendre les intérêts de l'assuré, celui-ci dispose du libre choix de l'avocat qui défendra son affaire et l'Assureur lui en rembourse les honoraires.

Toutefois, si l'avocat retenu n'est pas sur la liste que l'Assureur propose, ce remboursement sera effectué dans la limite des honoraires habituellement versés aux avocats de l'Assureur pour une affaire du même type.

Si pour un même sinistre, une réclamation doit être formulée auprès d'un (des) tiers responsable (s), pour plusieurs assurés, la garantie s'exerce dans la limite des honoraires d'un seul avocat pour l'ensemble de ces Assurés.

L'Assuré dispose également du libre choix de l'avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et l'Assureur, en sa qualité d'assureur « Protection Juridique ».

7.6 - MONTANT DE LA GARANTIE :

A l'occasion d'un sinistre garanti, l'Assureur rembourse à l'Assuré ou règle directement pour le compte de celui-ci les frais et honoraires des mandataires : avocats, experts (y compris médecins et techniciens), avoués et auxiliaires de justice saisis avec notre accord préalable, à l'exclusion des honoraires de résultat.

L'Assureur rembourse à l'Assuré dans les limites indiquées ci-après, les frais et honoraires de l'avocat ou tout autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, sur présentation des sommes versées, accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige.

7.7 - SUBROGATION :

Les sommes attribuées à l'assuré au titre des dépens, des articles 700 du Nouveau Code de Procédure civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L 8-1 du Code des Tribunaux Administratifs et des Cours Administratives d'Appel sont acquises à l'Assureur. Cependant, elles sont réparties entre l'Assureur et l'assuré, au prorata de leurs dépenses respectives, lorsque des honoraires ou frais sont restés à la charge de l'assuré.

7.8 - DESACCORD ENTRE L'ASSURE ET L'ASSUREUR :

Conformément à l'article L 127-4 du Code des Assurances, en cas de désaccord sur l'opportunité de lancer, soutenir ou poursuivre une action judiciaire, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'un avocat désigné d'un commun accord entre les parties, ou à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Cependant, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référés, peut en décider autrement s'il estime que l'Assuré a usé de cette faculté dans des conditions abusives.

Si, en dehors du recours à l'arbitre, l'Assuré passait outre à l'avis de l'Assureur, ce dernier suspendrait sa garantie jusqu'à l'issue du procès, c'est à dire jusqu'à ce qu'une décision définitive passée en force de chose jugée mettant fin au litige ait été rendue.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure juridictionnelle et obtient une décision plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou par l'avocat mentionné ci-dessus, l'Assureur l'indemnifiera des frais exposés dans l'exercice de cette action dans la limite du montant de garantie.

7.9 - SEUIL D'INTERVENTION :

La garantie ne peut être mise en jeu que lorsque le préjudice de l'assuré, après d'éventuelles indemnisations déjà obtenues par ailleurs, est supérieur à 200 €.

7.10 - EXCLUSIONS :

Indépendamment des exclusions prévues à l'Article 8, ne sont pas garantis :

- les sinistres consécutifs à l'état alcoolique de l'Assuré, tel que défini dans le Code pénal et à l'article L 1 du Code de la Route, sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec cet état.

- le paiement des amendes et contraventions.

- les sinistres consécutifs à des désordres, malfaçons ou travaux mal exécutés affectant le patrimoine géré.

PLAFONDS DE GARANTIE :

Limites de garantie : 50 000 € // Seuil d'intervention : 200 €

ARTICLE 8 / PRINCIPALES EXCLUSIONS

8.1. - Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,

8.2. - Les dommages dont le fait générateur n'a pas un caractère aléatoire.

8.3. - Les dommages :

- causée par la guerre étrangère (déclarée ou non) auquel cas l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait différent de la guerre étrangère,
- causés par la guerre civile, auquel cas c'est à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de cet événement,
- résultant d'attentats et d'actes de terrorisme.

8.4. - Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée.

8.5. - Les amendes quelle qu'en soit la nature, les astreintes, les clauses pénales.

8.6. - Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont les assurés personnes morales et leurs préposés sont propriétaires, locataires, dépositaires ou gardiens

8.7. - Les dommages résultant de la pratique des sports ou activités suivantes : Sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie.

8.8. Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux,

8.9. - Les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale (exemple : utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles, exploitation de remontées mécaniques et de funiculaires, activités d'agence de voyages).

8.10. - Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile incombant à tout assuré qui organiserait ou pratiquerait des exercices dénaturés par rapport aux règles régissant le sport garanti.

8.11. - Les dommages provenant de l'effondrement de tribunes et/ou gradins démontables de plus de 1.000 places par enceinte sportive.

Article 9 / MEDIATEUR

En cas de difficultés dans l'application du présent contrat, l'Assuré :

1) consulte d'abord son assureur-conseil,

2) si les difficultés persistent, s'adresse à :

Allianz - Service Relations Clientèle - Case courrier BS - Tour Neptune - 20 place de Seine - 92086 Paris La Défense Cedex, soit par fax au 01.30.68.72.51

Ce service l'aide à rechercher une solution. Si un accord n'est pas ainsi trouvé, il est possible de demander un avis au médiateur.