



RÉSUMÉ DES GARANTIES DU CONTRAT D'ASSURANCE MULTIPÉRILS DE LA FFT

AFFICHAGE OBLIGATOIRE

Période du 01/10/2017 au 31/08/2018.

Contrat d'assurance MMA entreprise n° 127.128.460

PRÉAMBULE :

À QUOI SERT-IL ?

Ce contrat Multipérils sert à couvrir :

- Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile (RC),
- Les accidents corporels (Individuel Accident).

POUR QUI ?

- Tous les licenciés de la FFT
- La FFT, les Ligues, les Comités Départementaux ou Provinciaux et les Clubs affiliés à la FFT, (ci-après « les organismes assurés »), et ceci sous réserve des précisions propres à chacune des garanties.

POUR QUELLES ACTIVITÉS (ci-après « les activités garanties ») ?

La pratique du Tennis sous toutes ses formes et notamment :

- Dans le cadre des compétitions ou séances d'entraînement organisées dans les lieux d'installations sportives appartenant, ou mis à la disposition des organismes assurés, ou sous le contrôle, la surveillance ou l'autorisation de la F.F.T., ou toute autre personne mandatée par elle.
- Les manifestations de promotion organisées par les organismes assurés ou toute personne mandatée par eux ou les épreuves organisées dans le cadre d'actions à but humanitaire.
- Les stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par les organismes assurés.
- Les déplacements relatifs aux activités mentionnées ci-dessus et organisés par les organismes assurés.

DANS QUELS LIEUX ?

Ce contrat produit ses effets dans le monde entier.

LES GARANTIES

I) L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

La garantie vise à réparer les dommages causés – dans le cadre des activités garanties - aux tiers par un assuré, à la suite d'un événement dont il est responsable directement ou indirectement en application du Code Civil.

Sont assurés (ci-après « les assurés RC ») :

- La Fédération Française de Tennis (FFT),
- Les Ligues, les Comités Départementaux ou Provinciaux, les Clubs et groupements sportifs affiliés,
- Les dirigeants ainsi que les bénévoles et les préposés (licenciés ou non) des organismes assurés,
- Les personnes physiques titulaires d'une licence fédérale en vigueur ou en cours d'établissement,
- Les personnes non licenciées bénéficiant d'une invitation à une journée « porte ouverte » organisée par un Club afin de faire découvrir le tennis (sous réserve de la déclaration préalable de cette journée porte ouverte),
- Les parents et personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence,

Sont garantis :

- Les dommages causés aux tiers du fait des assurés RC et des biens (meubles ou immeubles) utilisés par eux dans le cadre des activités garanties, ainsi que du fonctionnement du service médical et des œuvres sociales gérées ou subventionnées directement par les assurés RC,
- Les frais engagés pour assurer la défense des assurés RC mis en cause à l'occasion d'un sinistre,
- Les dommages (dégradations, casse,...) causés aux biens (y compris des bâtiments) confiés aux assurés RC à l'occasion de la mise à disposition ponctuelle (gratuite ou onéreuse).

Pour tous renseignements, contactez :

A.I.A.C
Appel gratuit
N° Vert 0 800 886 486

Ce document n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fait que reprendre les grandes lignes du contrat MMA Entreprise. Ce document n'engage pas la responsabilité de l'assureur, AIAC et de la FFT au-delà des limites du contrat précité.

Outre les exclusions habituelles propres à ce type de garantie (tels que guerre, risque nucléaire, catastrophes naturelles), sont exclus :

- Les risques normalement soumis à assurance obligatoire ou spécifique, tels que assurance automobile, assurance construction, assurance couvrant les locaux mis à disposition de manière permanente (exemple le Club House) contre les risques d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux,...
- Les amendes et condamnations pénales.
- Les vols commis dans les locaux dont les assurés sont propriétaires ou occupants, sauf en ce qui concerne le vol par un préposé ou facilité par la négligence du préposé.
- Les dommages résultant des sports à risques suivants : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski et saut à l'élastique.

Garanties	Montants par sinistre	Franchises par sinistre
Tous dommages confondus	30 000 000 €	Néant
Dont dommages matériels, immatériels consécutifs et immatériels non consécutifs	6 000 000 €	2 300 € en dommages immatériels non consécutifs
Défense pénale/recours	150 000 €	150 €

L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DU DIRIGEANT

Cette garantie a pour but de couvrir les dirigeants personnes physiques de la FFT, et groupements sportifs affiliés, investis régulièrement au regard de la loi et des statuts de la FFT ainsi que toute personne physique qui exerce des fonctions de direction, de droit ou de fait, et qui verraient leur responsabilité engagée en tant que dirigeant, par une juridiction. La responsabilité Civile de ces personnes physiques pouvant être engagée du fait d'une faute de gestion, de la violation des dispositions législatives ou réglementaires ou encore de la violation des statuts.

Garantie	Montant	Franchise
Responsabilité des Dirigeants	6 000 000 € par année	1 500 € par sinistre

II) L'ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS (« individuelle accident » - « IA »)

PRÉAMBULE

Pour votre complète information, nous rappelons que la présente assurance des accidents corporels est facultative. Pour des raisons d'optimisation des coûts, la FFT a fait le choix de la proposer automatiquement dans le contrat. La garantie de base est automatiquement acquise aux assurés. Les options 1 et 1+ demeurent facultatives et doivent faire l'objet d'une démarche spécifique d'adhésion de la part de ceux qui souhaitent y souscrire.

Si malgré le coût modique de cette garantie de base (0,40€ TTC), vous ne souhaitez pas en bénéficier, nous vous en ferions le remboursement sur simple demande de votre part à la FFT.

Nous attirons votre attention sur le fait que la garantie de base ainsi que les garanties des options 1 et 1+ ne permettent pas dans tous les cas la réparation intégrale d'un préjudice corporel. Nous vous invitons à souscrire des garanties complémentaires auprès des assureurs de votre choix.

QUELQUES PRÉCISIONS ET GARANTIE DE BASE

Le terme Accident désigne toute atteinte corporelle (lésion) survenue à l'occasion des activités garanties et non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure.

Sont assurés (ci-après « les assurés IA »):

- Les personnes physiques titulaires d'une licence Fédérale en vigueur ou en cours d'établissement,
- Les dirigeants des associations affiliées et les bénévoles mandatés par elles,
- Les personnes non licenciées bénéficiant d'une invitation à une journée « porte ouverte » organisée par un Club afin de faire découvrir le tennis (sous réserve de la déclaration préalable de cette journée porte ouverte),

Les risques garantis sont :

Le décès qui entraîne le paiement d'un capital aux ayants droit.

- L'invalidité permanente partielle ou totale qui détermine le paiement d'un capital assuré.
- Les frais de traitement (médicaux, pharmaceutiques...), les frais d'hospitalisation, les frais de transport, les frais dentaires et d'appareillage optique, qui font l'objet d'un remboursement, en complément des régimes de protection sociale, ainsi que les frais d'appareillages légers tels que bandes, béquilles et attelles.
- Les pertes de revenu justifiées qui déterminent le versement d'indemnités journalières.
- En option exclusivement, l'interruption de scolarité des Etudiants licenciés qui entraîne le versement des frais de remise à niveau scolaire, à compter du 11^e jour de la scolarité ou des études.

Sont exclus :

- Les maladies.
- Les maladies ou accidents antérieurs à la date de prise d'effet du contrat.
- Les faits intentionnels tels que suicide, fait intentionnel d'un assuré IA.
- Les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques.
- Les accidents résultant de la pratique des sports à risques suivants : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski et saut à l'élastique.

Montant des garanties de base incluses automatiquement dans la licence :

Garantie Décès et Arrêt de travail	
Décès (1)	Âge de la victime < 16 ans : 7 700 € Âge de la victime > 16 ans : 12 200 €
Invalidité permanente (2)	15 300 €
Indemnités journalières (3)	15 € par jour sur 365 jours, sous déduction d'une franchise de 45 jours
Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale	
Frais pharmaceutiques (4)	100% des frais réels (y compris prestation de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)
Frais de traitement/chirurgicaux/médicaux (4)	Dans la limite des frais réels et de 150% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (y compris prestation de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)
Hospitalisation (4)	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier
Soins et prothèses dentaires ainsi que prothèses auditives (5)	Dans la limite des frais réels et de 150 € par dent (en plus des prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)
Autres prothèses (5)	Dans la limite des frais réels et de 230 € par prothèse (en plus des prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)
Optique	Dans la limite des frais réels et de 600 € par paire de lunette (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)
Garanties Frais de traitement non pris en charge par la Sécurité Sociale	
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux	50% de la base de remboursement de Sécurité Sociale
Frais de transport justifiés non pris en charge par la Sécurité Sociale	460 € par sinistre
Frais d'appareillages légers tels que bandes, béquilles et attelles	80 € par victime et par accident

Le licencié a la possibilité de refuser la garantie des accidents corporels de base incluse dans la licence et peut en demander son remboursement : 0,40€ à l'A.I.A.C. par courrier postal au 14 rue de Clichy - 75009 Paris ou par mail au contact@aiaac.fr

- NB :**
- (1) Majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.
 - (2) Les capitaux indiqués en « invalidité permanente » s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'Assuré, par le pourcentage d'invalidité et ce suivant le barème du contrat Multipérils.
 - (3) La garantie a vocation à indemniser une perte de revenu justifiée pendant la durée de l'arrêt d'activité professionnelle, dans la double limite tant du nombre maximal de jour d'indemnisation mentionné ci-dessus que du revenu journalier calculé en fonction du revenu figurant au dernier avis d'imposition pour un montant maximum indiqué au tableau.
 - (4) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié et dans la limite des frais réels – une indemnité dont le montant maximal sera égal à la différence entre d'une part la limite de garantie indiquée et d'autre part le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié (dans le cas où ce dernier est inférieur à la limite de garantie indiquée).
 - (5) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié et dans la limite des frais réels – une indemnité dont le montant maximal sera égal à la limite de garantie indiquée.

**Pour déclarer un sinistre :
www.fft.fr
rubrique licence / les avantages à être licencié**

OPTIONS « 1 » et « 1+ »

Les garanties de bases étant limitées, deux options de garanties complémentaires sont proposées. Elles permettent d'obtenir des montants de garantie plus importants en matière de couverture des accidents corporels.

Néanmoins, si les Options 1 et 1+ offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de bases, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice ; le licencié est invité à se rapprocher de son agent d'assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Garanties	Montants	Franchises
Décès (1)	Âge de la victime < 16 ans : 7 700 € Âge de la victime > 16 ans : 30 500 €	Néant
Invalidité permanente (2)	61 000 €	Néant
Frais pharmaceutiques	100% des frais réels	Néant
Frais de traitement/chirurgicaux/médicaux (3)	Dans la limite des frais réels et de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale	Néant
Frais d'appareillages légers tels que bandes, béquilles, attelles	80 € par victime et par accident	Néant
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux	Majoration de 100% de la valeur des lettres clés	Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier	Néant
Frais de transport justifiés non pris en charge par la Sécurité Sociale	460 € par sinistre	Néant
Soins et prothèses dentaires (3)	Dans la limite des frais réels et de 310 € par dent	Néant
Optique (3)	Dans la limite des frais réels et de 310 € par verre	Néant
Remise à niveau scolaire (4)	50 € par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours	10 jours
Indemnités journalières (5)	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	15 jours
Cotisation Club (6)	160 € par licencié et par an	Néant
PRIX	45 € TTC	

Option « 1+ » : En plus des garanties de l'option 1 définies ci-dessus, le licencié qui opérera pour l'option « 1+ », au prix de 75 € TTC par an, ouvrira droit – en cas de décès ou d'invalidité grave (taux d'invalidité > à 60%) - à une indemnisation calculée suivant les Règles du Droit Commun du préjudice économique, telles que définies au contrat dans les limites suivantes :

Invalidité	2 000 000 €
Décès	1 000 000 €

Les garanties des options ne se cumulent pas avec les garanties du régime de base mentionnées ci-dessus.

- NB :**
- (1) Majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.
 - (2) Les capitaux indiqués en « invalidité permanente » s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu, par le pourcentage d'invalidité et ce suivant le barème du contrat.
 - (3) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié et dans la limite des frais réels – une indemnité dont le montant maximal sera égal à la limite de garantie indiquée.
 - (4) Versement de frais de remise à niveau scolaire. Cette garantie a pour but de couvrir une partie des frais de remise à niveau scolaire engagés suite à un événement garanti, à compter du 11^e jour d'interruption de la scolarité ou des études.
 - (5) La garantie a vocation à indemniser une perte de revenu justifiée pendant la durée de l'arrêt d'activité professionnelle, dans la double limite tant du nombre maximal de jour d'indemnisation mentionné ci-dessus que du revenu journalier calculé en fonction du revenu figurant au dernier avis d'imposition pour un montant maximum indiqué au tableau.
 - (6) Garanties du remboursement de la cotisation annuelle. Cette garantie a pour but de prendre en charge, le remboursement de la cotisation annuelle versée par le licencié à son Club. Cette garantie intervient dès lors que le licencié, suite à une incapacité justifiée médicalement ou à un déménagement ne pourra plus pratiquer le tennis au sein de son Club.

Le coût de l'option 1 est de 45 € par licencié, celui de l'option « 1+ » est de 75 €. Le licencié désireux d'adhérer l'une de ces deux options devra envoyer sa demande accompagnée d'un chèque du montant de l'option choisie en précisant le numéro du contrat n°127.128.460, son numéro de licence, son adresse et des coordonnées téléphoniques à : AIAC - 14 rue de Clichy - 75009 Paris