



Conditions générales
MAIF Associations | Collectivités |

FEDERATION FRANCAISE DE TIR A L'ARC

- RESPONSABILITE CIVILE
- RESPONSABILITE CIVILE DES MANDATAIRES SOCIAUX
- INDIVIDUELLE ACCIDENT
- ASSISTANCE
- DOMMAGES AUX VEHICULES
- DOMMAGES AU MATERIEL D'ARCHERIE
- DEFENSE / RECOURS

Contrat N° : 4228719N

Effet au 01/09/2022



<p>ASSURÉ</p>  <p><i>Fédération Française de Tir à l'Arc</i></p>	<p>FEDERATION FRANCAISE DE TIR A L'ARC F.F.T.A Immeuble le Pavé Neuf 12 place Georges Pompidou 93016 NOISY LE GRAND</p> <p>Dénommée ci-après Fédération</p>
<p>ASSUREUR</p> 	<p>MAIF Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 – 79038 Niort cedex 9 Entreprise régie par le Code des assurances Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09</p>
<p>OPERATION PRESENTEE PAR</p>  <p>aiac COURTAGE D'ASSURANCES</p>	<p>AIAC Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce,</p> <p>Société de courtage d'assurance - SA au capital de 306 000€ - SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 –</p> <p>AIAC, 14 rue de Clichy 75009 Paris</p>

Sommaire

CHAPITRE 1 / DISPOSITIONS COMMUNES p 5

1.1 - OBJET	p 6
1.2 - DEFINITIONS	p 6
1.3 - ETENDUE TERRITORIALE	p 13
1.4 - ACTIVITES ASSURES	p 13

CHAPITRE 2 / GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE p 16

2.1 - ASSURES	p 17
2.2 - ACTIVITES ASSUREES	p 17
2.3 - CONDITIONS INDIVIDUELLES D'ADHESION	p 17
2.4. - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE	p 17
2.5 - ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	p 18

CHAPITRE 3 / GARANTIE DEFENSE RECOURS..... p 30

3.1 - ASSURES	p 31
3.2 - ASSURANCE DEFENSE & RECOURS.....	p 31

CHAPITRE 4 / GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENTp 39

4.1 - ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT	p 39
4.2 - GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT	p 50

CHAPITRE 5 / GARANTIE DOMMAGES AUX VEHICULES DEUXIEME LIGNE..... p 61

5.1 - OBJET DE LA GARANTIE	p 62
5.2 - DEFINITIONS	p 62
5.3 - DISPOSITIONS COMMUNES	p 63
5.4 - EXCLUSIONS	p 64

CHAPITRE 6 / GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE DES DIRIGEANTS ET MANDATAIRES SOCIAUX..... p 67

6.1 - PREAMBULE	p 68
6.2 - DEFINITIONS.....	p 68
6.3 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE.....	p 69
5.4 - EXCLUSIONS	p 72

CHAPITRE 7 / GARANTIE DOMMAGES AU MATERIEL D'ARCHERIE p 74

7.1 - ASSURES	p 75
7.2 - MATERIEL D'ARCHERIE	p 75
7.3 - NATURE DES GARANTIES.....	P 75
7.4 - MONTANT DE LA GARANTIE.....	P 75
7.5 - TERRITORIALITE.....	P 75
7.6 - INDEMNISATION.....	P 75
7.7 - FRANCHISE	P 75
7.8 - EXCLUSIONS.....	P 76
7.9 - EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE.....	P 76
7.10 - PRIMES TTC.....	P 77
7.11 - DECLARATION DE SINSITRE.....	P 77

CHAPITRE 8 / LES EXCLUSIONS GENERALES..... p 78

CHAPITRE 9 / LES CONDITIONS D'APPICATION DES GARANTIES p 83

9.1 - PRISE D'EFFET.....	p 84
9.2 - PRESCRIPTION.....	p 84
9.3 - RESILIATION	P 84
9.4 - MODALITES DE RESILIATION	P 85
9.5 - DECLARATION DU RISQUE.....	P 85
9.6 - COTISATIONS.....	P 88
9.7 - DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE	P 89
9.8 - TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	P 90



Chapitre 1

Dispositions communes

1.1 OBJET

Le présent contrat a pour objet de définir les garanties de Responsabilité Civile, Défense - Recours, Responsabilité Civile des Mandataires sociaux, Dommages aux véhicules 2^e ligne et dommages au matériel d'archerie, Individuelle Accident et Assistance destinées :

- À la Fédération, les Comités régionaux, les Comités Départementaux, aux Associations affiliés ainsi qu'aux personnes morales désignées à l'art 1.2.1 ci-après,
- Et à ses licenciés (et autres personnes physiques désignées à l'art 1.2.2 ci-après) relevant des structures affiliées ayant adhéré au présent contrat, conformément aux dispositions de l'article L 321-1 du Code du Sport

1.2 DEFINITIONS

Assurés

1.2.1 Les personnes morales

- Le Souscripteur,
- Les Comités régionaux, les Comités départementaux, le Comité d'organisation France Tir à l'arc pour l'organisation de l'étape française de coupe du monde 2023, les Groupements sportifs affiliés.

1.2.2 Les personnes physiques

- Les joueurs licenciés de toutes les catégories d'âge reconnues par la Fédération, telles que définies par ses règlements généraux, ainsi que les détenteurs d'un titre de participation (ATP), tels que définis par les règlements généraux de la fédération,
- Les membres non licenciés et non rémunérés des associations affiliées, ainsi que les personnes agissant pour le compte de la Fédération, des Comités régionaux, des Comités départementaux, et des clubs,
- Les dirigeants licenciés ou non, adhérents des associations affiliées, y compris lors d'une pratique occasionnelle,
- Les éducateurs et les entraîneurs licenciés, bénévoles ou non,
- les préposés des assurés, les volontaires en service civique au sein des personnes morales assurées,
- les arbitres et officiels de la Fédération, des Comités régionaux, des Comités départementaux ou des groupements sportifs affiliés ou agréés,
- les prestataires de service, les volontaires bénévoles, les animateurs mandatés par l'Assuré dans le cadre de ses activités,
- les médecins fédéraux, et en général le personnel médical et paramédical lorsqu'ils sont mandatés par les personnes morales assurées,

- les cadres techniques mis à la disposition des personnes morales assurées,
- les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs,
- les personnes non licenciées à la FFTA participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte organisée par les assurés personnes morales,
- les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFTA, pour un stage, une compétition, une démonstration.

Et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait. Les assurés seront tiers entre eux.

1.2.3 Les assurés additionnels

Sont également assurés au titre du présent contrat :

La Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Etat, en raison de Dommages Corporels, Matériels et Immatériels causés aux tiers :

- A la suite d'accidents imputables aux agents de l'Etat, fonctionnaires et/ou militaires, notamment constituant le service d'ordre et les musiciens des fanfares, mis à la disposition de l'Assuré à l'occasion de manifestations, y compris les accidents causés par ce personnel au cours du trajet pour se rendre sur les lieux et en revenir,

Assurance du personnel et matériels des services publics

La garantie est étendue :

- à la responsabilité pouvant incomber à l'Etat, aux départements et aux communes en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers par les fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'assuré et par le matériel y compris les véhicules terrestres à moteur de l'administration utilisés par ceux-ci ;
- Indépendamment de toute responsabilité, au bénéfice de l'Etat, des départements ou des communes ;
 - Au remboursement des sommes statutairement dues par eux aux fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'assuré ou à leurs ayants-droits en raison des dommages corporels subis par eux ;
 - à la réparation des dommages causés par un accident aux matériels utilisés par le personnel précité.

Demeurent exclus en tout état de cause les dommages causés ou subis par tous engins aériens.

1.2.4 Assurés au titre des garanties accident corporel et assistance de base

- Les membres licenciés de la FFTA, y compris les arbitres, juges de ligne et dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions, dans la mesure où ils n'ont pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident du présent Contrat ;
- Tout adhérent d'une association affiliée à la FFTA, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement, dans la mesure où il n'a pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident du présent contrat.
- Les détenteurs d'une licence temporaire ou d'un titre de participation (ATP) ;
- Tout le personnel de la FFTA y compris les dirigeants ;
- Les bénévoles licenciés ou non, mandatés par une personne morale assurée dans le cadre de ses activités ;
- Les joueurs et officiels des délégations étrangères qui participent aux compétitions, tournois officiels et tournées inscrits au calendrier et organisés sous l'égide de la FFTA et des organismes affiliés, dans les conditions définies ci-après.
- Les personnes non licenciées à la FFTA participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte organisée par les personnes morales assurées.

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages corporels ou matériels ou immatériels.

Accident corporel

Par accident corporel, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

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 sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres).

Toute mort subite dont les causes restent ignorées et intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive, donne lieu au versement d'une indemnité décès. 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'assureur considère également comme accidents corporels, les atteintes corporelles suivantes :

- L'empoisonnement, les lésions, causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, exceptés ceux provenant de l'action criminelle de tiers, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente.**
- Les conséquences d'injections médicales mais seulement si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté,
- Les congélations, insulations ou asphyxies survenant par suite d'un événement fortuit,
- Les conséquences des interventions chirurgicales dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident garanti,
- Les lésions causées par des radiations ionisantes si elles sont la conséquence d'un traitement auquel un assuré est soumis par suite d'un accident corporel garanti.
- Les luxations, ruptures tendineuses ou musculaires et en général toute blessure qui serait la conséquence directe de l'activité sportive.

Autrui - Tiers

Par tiers, il faut entendre toute victime autre que l'auteur des dommages. Les bénéficiaires des garanties sont réputés tiers entre eux et tiers à l'égard de la collectivité titulaire du contrat. Le groupe MAIF et lma GIE ne peuvent être considérés comme tiers au présent contrat.

Les différents assurés sont tous tiers entre eux.

Atteinte à l'environnement accidentelle

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de températures, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage ;

dont la manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée, et qui ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Dirigeants, Athlètes de haut niveau, accompagnateurs (définition applicable aux garanties Individuelle accident et assistance)

On entend par dirigeants toutes les personnes licenciées à la FFTA et régulièrement élues dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés.

Sont considérés comme dirigeants les membres élus du Comité directeur de la FFTA, des Ligues, Comité Départementaux et associations affiliées.

Sont également considérés comme dirigeants :

- les cadres de la FFTA,
- les cadres techniques d'Etat placés mis à la disposition de la FFTA ou de ses organismes décentralisés par le Ministère chargé des Sports,
- les membres des Commissions de la FFTA et des organismes régionaux et départementaux, les arbitres, les commissaires sportifs.

On entend par Athlètes de Haut Niveau toutes les personnes licenciées à la FFTA et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par le ministère des Sports ainsi que les effectifs des pôles France, les athlètes sélectionnés en équipe de France et finalistes des championnats nationaux individuels et athlètes sous contrat.

On entend par Accompagnateurs les cadres bénévoles ou professionnels qui accompagnent ces équipes.

Dommmages

- Dommages corporel :

Toute atteinte corporelle ou mentale subie par une personne physique.

- Dommages matériel :

Détérioration, destruction ou vol d'un bien.

- Dommages immatériels consécutifs

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, ou de la perte de bénéfice, et qui est la conséquence directe de la survenance de dommages corporels ou matériels.

- Dommages immatériels non consécutifs :

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble ou de la perte de bénéfice, en l'absence de dommages corporels ou matériels.

Fait dommageable

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

Franchise absolue

Elle correspond à la somme (ou pourcentage) à la charge de l'assuré sur le montant de l'indemnité due par l'assureur.

La franchise s'applique par sinistre (tel que défini précédemment), quel que soit le nombre de victimes.

Les franchises exprimées en pourcentage s'appliquent au montant de l'indemnité due par l'Assureur.

Franchise relative

Lorsque le montant du sinistre est inférieur à la franchise, aucune indemnité n'est due par l'Assureur,

Lorsque le montant du sinistre est supérieur à la franchise, l'Assureur règle la totalité du sinistre, sans déduction de franchise.

Licence en cours d'établissement/ temporaires

Renouvellement : Garanties Accident Corporel de base automatiquement reconduites chaque année pour les licenciés de l'exercice précédent sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 31/10 de l'année considérée.

Nouvelle licence : Licence octroyée à une personne qui n'était pas licenciée l'année précédente et dont l'adhésion est enregistrée de manière officielle, à compter du 1er septembre de chaque année, par une structure agréée et autorisée à distribuer des licences fédérales (club, comité départemental, ligue régionale, fédération).

Licence découverte : elle est valable du 1er mars au 15 septembre de chaque année et n'ouvre pas droit à la compétition et n'est pas reconductible pour un licencié.

Autres Titres de Participation (ATP) : Le titre de participation permet de reconnaître et comptabiliser les participants sur des pratiques occasionnelles, mais sans être membres des structures (pour un période limitée). Il est notamment souscrit par le participant pour

- Une durée d'un weekend pour la pratique de rencontres loisirs ou compétitions non officielles (comme le Run-Archery par exemple)
- Un nombre de séances limitées dans le cadre d'une prescription sur ordonnance
- Une participation à une formation professionnelle qualifiante.
- Délivrance dans le cadre d'une opération promotionnelle pilotée par la FFTA (opération « partage ta flèche » par exemple).

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.

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.

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

Durée de la garantie

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

Selon les dispositions de l'article L124-5 alinéa 4 du Code des assurances, la garantie couvre 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 formulée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai de cinq ans (sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire), à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, 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.

- La garantie ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription.

En matière de responsabilité civile médicale et selon les dispositions de l'article L251-2 alinéas 3 et 4 du Code des assurances, la garantie couvre les conséquences pécuniaires des sinistres :

- pour lesquels la première réclamation est formulée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait générateur est survenu dans le cadre d'activités garanties au moment de ladite réclamation ;
- pour lesquels la première réclamation est formulée dans le délai de cinq ans, sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire, à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à cette date et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat.
- La garantie ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription.

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 aux tableaux des garanties (cf. Chapitres 2 et 3 ci-après) 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.

Utilisation/ occupation temporaire

L'occupation temporaire est, par opposition à une occupation permanente :

- une occupation non constante, ni unique et avec interruption (une occupation en général de 2,3 ou 4 fois par semaine et ce pendant 2 à 5 heures par jour).
- une occupation constante et unique de moins de 90 jours consécutifs.

1.3 ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises dans le Monde Entier à l'exclusion des établissements permanents de l'assuré à l'étranger.

Par ailleurs, lorsqu'en vertu de la législation locale, il est fait obligation à 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 seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

1.4 ACTIVITES ASSUREES

1.4.1 Activités Sportives

La Fédération Française de Tir à l'Arc est une fédération sportive délégataire. A ce titre, elle inscrit son action dans le cadre des dispositions législatives relevant notamment du code du sport.

Elle a une mission de service public. C'est une association composée sous le régime de la loi de 1901 qui a pour objet :

- De développer la pratique du Tir à l'Arc sous toutes ses formes par des réunions et des exercices en plein air, en salle ou en espace naturel étant entendu que la discipline du Tir à l'Arc qui consiste en l'utilisation d'un arc, d'une flèche, d'une cible comprend également des disciplines connexes avec l'utilisation d'arcs classiques (dits recourbés), traditionnels (dits droits) ou à cames ou à poulies (dits composés), sur tout type de blason ou cible de fabrication bi ou tridimensionnelle,
- De promouvoir, d'enseigner, d'organiser, de gérer la pratique du Tir à l'Arc ainsi que des activités sportives sur le territoire métropolitain ainsi que dans les départements et territoires d'Outre-mer,
- De développer les actions sportives en faveur de la jeunesse,

- D'aider à la formation de nouvelles associations en favorisant et en propageant l'exercice du Tir à l'Arc,
- De créer et d'organiser des concours et des épreuves sportives nationales ou internationales.

L'Assuré, tel que défini au paragraphe 2.3 du chapitre 2 des présentes conditions particulières, déclare :

- pratiquer et/ou enseigner toutes les disciplines de Tir à l'Arc dès lors qu'il s'agit de tir sur cibles, en plein air, les disciplines de parcours ou en salle, le ski arc et/ou les sous disciplines de chaque catégories,
- et de manière générale toute nouvelle forme de pratique agréée par la fédération,
- ainsi que la pratique d'autres disciplines sportives dans le cadre des entraînements et/ou préparation physique encadrés par les clubs, et ce sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs,
- comprenant l'organisation et/ou la participation :
 - à des compétitions, officielles ou non, et leurs essais ou entraînements préparatoires sous réserve que les séances se déroulent sous leur contrôle, ou leur surveillance et avec l'autorisation de la F.F.T.A. ou toute autre personne mandatée par elle, y compris l'organisation de l'épreuve de coupe du monde à PARIS ;
 - aux séances d'entraînements, sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Comités Régionaux et Départementaux des Clubs et des Associations membres ou agréées, ou hors de ces lieux, mais dans ce dernier cas, sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation ;
 - à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
 - aux passages de brevets d'état et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage ;
 - à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé ;
 - à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle ;
 - à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou agréés par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle ;
 - à l'hébergement des hôtes et invités de l'Assuré aux compétitions et/ou stages d'initiations et de perfectionnement.

1.4.2 Activités Extra-Sportives

L'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, et notamment :

- Toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFTA, ses Comités Régionaux et Départementaux, ses Associations affiliées, ou toutes autres organisations auxquelles la FFTA doit être affiliée comme notamment la Fédération Internationale,
- Les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties ;
- Toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.
- Les associations affiliées peuvent être amenées à réaliser des prestations auprès d'organismes tiers, dans un but non lucratif, humanitaire, social ou autre.

La présente énumération est faite à titre indicatif et non limitatif et ne saurait, en aucune façon, être opposée à l'Assuré pour permettre à l'Assureur de décliner sa garantie.

1.4.3 Les déplacements

Sont également garantis les déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.



Chapitre 2

La Garantie RESPONSABILITE CIVILE



2.1 ASSURES

Cf. art. 1.2 : Définition des personnes assurées.

2.2 ACTIVITES ASSUREES

Cf. art. 1.4 du présent contrat.

2.3 CONDITIONS INDIVIDUELLES D'ADHESION

Conformément aux dispositions de l'article L 321-1 du Code du Sport, la garantie Responsabilité civile est automatiquement acquise à chaque licencié, sans possibilité de renonciation individuelle.

2.4 PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE A L'EGARD DES LICENCIES

2.4.1

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception du dossier par la fédération ou de la demande de licence par une personne morale assurée et habilitée à distribuer des licences de la Fédération ou dès l'enregistrement sur le site extranet de la Fédération. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence soit le 31/08.

2.4.2

Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison (délai administratif accordé par la Fédération et validé par l'assureur afin d'éviter une rupture de la garantie entre deux saisons sportive), soit avant le 31/10 de l'année considérée.

2.4.3

Pour la Garantie individuelle accident, la garantie est acquise pour tout adhérent d'une association affiliée à la Fédération, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement, dans la mesure où il n'a pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident du présent contrat.

Une licence est en cours d'établissement lorsque les pièces administratives d'adhésion à la licence (bulletin d'adhésion et règlement de la licence) sont en possession de la personne morale assurée et habilitée à distribuer des licences de la Fédération.

2.5 ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

2.5.1 Objet

2.5.1.1

La MAIF, 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 2.5.4, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir **à l'égard des tiers du fait des activités garanties** telles que décrites à l'article 1.4 ci-dessus et non expressément exclus au Chapitre 8, **et/ou du fait des biens utilisés pour la pratique de l'activité assurée.**

2.5.1.2

Les dommages couverts sont :

- Les dommages résultant d'un événement de caractère accidentel. Il peut s'agir de dommages :
 - corporels,
 - matériels,
 - immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis

- Les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel, notamment :
 - Le défaut de conseil

Sont garanties les conséquences de la responsabilité civile encourue par la Fédération, ses Comités, Associations, Clubs ou organismes affiliés, personnes morales, à raison des préjudices causés aux tiers et résultant d'une faute, erreur, omission ou négligence relative aux dispositions des articles L 321-4 du Code du Sport, L.141-4 du Code des Assurances et L221-6 du Code de la Mutualité.
 - La responsabilité Civile « Gestion Administrative »

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré à raison des dommages immatériels causés aux tiers, y compris à ses licenciés, résultant d'une faute, omission ou négligence dans l'accomplissement des actes de gestion administrative découlant des assurances que l'assuré est autorisé à souscrire en application du Code du Sport.

SONT EXCLUS DES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS :

- LES DOMMAGES PROVENANT DE PUBLICITE MENSONGERE, DE CONCURRENCE DELOYALE, DE CONTREFAÇON, DE DIFFAMATION, MENACE, CHANTAGE, ATTEINTES A LA VIE PRIVEE, DENONCIATION CALOMNIEUSE, INJURE ;
- LES CONSEQUENCES DE LA RESPONSABILITE ENCOURUE PAR L'ASSURE :
 - DU FAIT DE LA RADIATION OU DE L'EXCLUSION DE L'UN DE SES ADHERENTS ;
 - DU FAIT DES DISPOSITIONS FIGURANT DANS LE REGLEMENT INTERIEUR, DU FONCTIONNEMENT ET/OU DE L'ORGANISATION INTERNE DE LA COLLECTIVITE.

Par exception à ces dispositions, demeurent toutefois garanties, au titre de la responsabilité Civile « Gestion Administrative » les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber aux instances disciplinaires de la Fédération (réglementaires ou disciplinaires) à raison des dommages immatériels causés aux tiers, y compris à ses licenciés, du fait d'une décision jugée illégale ou empreinte d'une erreur manifeste d'appréciation.

- **DU FAIT DE SES RELATIONS AVEC DES PROFESSIONNELS AVEC LESQUELS IL A CONTRACTE** ; LA GARANTIE RESTE ACQUISE A LA COLLECTIVITE LORSQUE SA RESPONSABILITE EST MISE EN CAUSE PAR UN PROFESSIONNEL AYANT LA QUALITE DE CLIENT ;
- **DU FAIT DES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS PRIS PAR L'ASSURE DANS LA MESURE OU LES OBLIGATIONS QUI EN RESULTENT EXCEDENT CELLES AUXQUELLES IL SERAIT TENU EN VERTU DES TEXTES LEGAUX.**

2.5.1.3

Cette garantie s'exerce notamment du fait :

- De l'Assuré, de ses préposés, salariés ou non, apprentis, stagiaires, auxiliaires candidats à l'embauche, bénévoles, et plus généralement, de toute personne dont l'assuré serait déclaré civilement responsable, au cours ou à l'occasion de leur participation aux activités garanties,
- Des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré et à ses dirigeants (**à l'exclusion de celle du transporteur**) en raison des dommages corporels causés à l'assuré à l'occasion de transports à titre bénévole dans des véhicules mis à sa disposition et ce, uniquement dans le cadre de ses activités,

Cette garantie ne se substitue pas à l'assurance obligatoire des véhicules à moteur (loi du 27.02.1958) ni au fonds de garantie automobile.

- De tous biens immeubles, biens meubles, locaux, emplacements, installations, animaux, les uns et les autres utilisés, loués ou occupés temporairement par l'assuré pour l'exercice de ses activités ;
- Des dommages causés aux bâtiments confiés à l'assuré et au contenu en général, résultant des dégradations et détériorations à l'occasion de la mise à disposition temporaire des locaux,

- D'engins de manutention ou de levage automoteurs, ainsi que ceux non automoteurs qui leur sont attelés, prêtés ou donnés temporairement en location avec ou sans conducteur, au cours de leur utilisation en tant qu'outils (à poste fixe), **Il n'est cependant pas dérogé à l'exclusion 8.15 du présent contrat.**

Lorsque lesdits engins et matériels ont été prêtés ou donnés en location, avec ou sans conducteur, à l'assuré et que, dans ce dernier cas, le contrat de location stipule que la souscription du contrat automobile est à la charge du loueur, la présente garantie est étendue aux dommages causés par ces engins et matériels du fait de leur circulation, mais seulement pour garantir l'assuré des conséquences d'une absence, d'une insuffisance ou d'une inapplication des garanties automobile,

De façon générale, la garantie du contrat est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages causés aux tiers du fait de véhicules automobiles qu'ils soient pris en location ou en leasing d'une durée inférieure ou égale à 8 jours en cas d'absence du loueur tenu contractuellement à garantir lesdits véhicules ou en cas d'insuffisance ou inapplication des garanties du contrat automobile.

DEMEURENT EXCLUES DE LA GARANTIE

_ LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE INCOMBANT PERSONNELLEMENT :

- o AU LOUEUR, CONTRE LEQUEL L'ASSURE DECLARE NE PAS AVOIR RENONCE A RECOURS,
- o AUX PREPOSES, SALARIES OU NON DE L'ASSURE.

_ LES DOMMAGES SUBIS PAR LES VEHICULES PRECITES.

- Du fonctionnement d'œuvres sociales, gérées ou subventionnées directement par l'Assuré ou l'un de ses mandataires telles que Comité d'Entreprise, cantines, coopératives de consommation, garderies d'enfants, séances d'éducation physique ou de tout autre sport ;
- de l'emploi de tout matériel actionné ou non par la force motrice, y compris les engins de levage, les ascenseurs, monte-charge et convoyeurs ainsi que les récipients, conduites de toute nature,
- de l'édification de tribunes provisoires **dans le respect des lois et règlements** en vigueur en ce qui concerne leur montage et leur vérification,

2.5.2 Conditions Spécifiques

Les conséquences des événements objets des articles ci-après sont couvertes aux conditions et dans les cas suivants :

2.5.2.1 Faute inexcusable de l'employeur

Telle que visée par l'article L 452-4 du Code de la Sécurité Sociale, commise par l'assuré ou toute personne qu'il s'est substituée dans la direction de l'entreprise.

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que l'assuré peut encourir suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle supporté par un de ses préposés et résultant d'une faute inexcusable commise par lui ou par une personne qu'il s'est substituée dans la direction de son entreprise à l'occasion des activités assurées au titre du présent contrat, et notamment :

- Le remboursement de la cotisation complémentaire prévue à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité Sociale,
- Le remboursement ou le règlement des indemnités complémentaires versées ou dues à la victime en réparation de tous les préjudices corporels subis,
- Le remboursement ou le règlement des indemnités complémentaires versées ou dues à tous les ayants droit de la victime.

2.5.2.2 Faute intentionnelle des préposés

Telle que visée par l'article L 452-5 du Code de la Sécurité Sociale, commise par un préposé de l'assuré et causant des dommages corporels à un autre de ses préposés.

La garantie joue dès lors que les dommages surviennent à l'occasion ou lors de l'exercice des activités ci-dessus définies, en quelque lieu et à quelque moment qu'ils se produisent.

2.5.2.3 Personnes non couvertes par la sécurité sociale maladies professionnelles non reconnues

Responsabilité civile de l'assuré au cas où elle serait engagée en vertu du droit commun vis-à-vis de son personnel statutaire ou non, notamment des stagiaires et candidats à l'embauche, lorsque les dommages corporels, les maladies ou infections contractées par le fait ou à l'occasion du travail par ce personnel ne seraient pas réparables en vertu de la législation sur les accidents du travail, sauf lorsque cette carence est uniquement due à la présence du personnel à l'étranger.

2.5.2.4 Dégâts vestimentaires des préposés

Par dérogation à l'exclusion 3.2.4, la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré à l'égard des tiers ou de ses préposés, en raison des dommages aux effets personnels de ces derniers à l'occasion d'accidents dont ils peuvent être victimes dans l'exercice de leurs fonctions lorsque ces accidents sont indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail.

2.5.2.5 Intoxications alimentaires

La garantie s'exerce si la responsabilité civile de l'association est engagée en cas d'intoxications ou empoisonnements accidentels, dus à l'absorption de boissons ou produits alimentaires préparés et/ou servis par l'assuré dans le cadre des activités assurées.

2.5.2.6 Utilisation de véhicules à moteur

Transport bénévole

Par dérogation partielle à l'article 8.15 sont couvertes les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile encourue par l'assuré du fait des dommages corporels causés aux membres des groupements affiliés à l'occasion de leur transport bénévole dans des véhicules mis gracieusement à la disposition du groupement sportif. Cette garantie ne s'applique exclusivement qu'au cours de déplacements nécessités par une réunion sportive (compétition, entraînement et stages sans hébergement), et ce, sur le trajet aller et retour du lieu du rendez-vous ou de rassemblement à celui de la compétition ou de l'entraînement.

Véhicule gênant

Par dérogation partielle à l'article 8.15 sont couvertes les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile encourue par l'assuré du fait des dommages causés par et à un véhicule gênant l'accès aux installations sportives ou empêchant l'intervention des secours.

Véhicule des officiels

Par dérogation partielle à l'article 8.15 sont couvertes les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile encourue par l'assuré du fait des dommages causés au véhicule de l'officiel (arbitre, délégué de match, observateur) en respect des directives fédérales

Véhicule du préposé

Par dérogation partielle à l'article 8.15 sont couvertes les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile encourue par l'assuré du fait des dommages causés par et au véhicule (hors véhicule de location) du préposé missionné utilisé lors de manifestations ou réunions. Cependant, s'il s'agit d'une utilisation habituelle du véhicule par le préposé, la garantie ne joue pas si ledit contrat comporte une clause d'usage non conforme.

Il est précisé que les garanties ci-dessus n'ont pas pour objet de se substituer à l'assurance obligatoire des véhicules à moteur (Loi du 27 février 1958), ni au Fonds de Garantie Automobile.

2.5.2.7 Occupation temporaire de locaux

La garantie est étendue à la responsabilité civile encourue par la Fédération, ses Comités, Associations, Clubs ou organismes affiliés à raison des dommages matériels et immatériels résultant notamment d'un incendie, d'une explosion, de l'action de l'eau ou autre événement ayant pris naissance dans les locaux avec leurs installations ou équipements mis temporairement à leur disposition pour les besoins de leurs activités dans les conditions suivantes :

- Pour une durée maximum de 90 jours consécutifs avec ou sans contrat de location,

Ou

- Dans le cadre d'une convention de mise à disposition par créneaux horaires

Par extension sont garantis :

- **Les dégradations immobilières,**
- **Le vol ou la tentative de vol par effraction ou violence d'installations ou équipements objets de la mise à disposition.**

2.5.2.8 Atteintes à l'environnement accidentelles

La MAIF garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile de l'assuré, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels même non consécutifs à des dommages corporels ou matériels, subis par les tiers, quand ces dommages résultent d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion des activités garanties.

L'atteinte à l'environnement est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Sont constitutifs d'une atteinte à l'environnement :

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage

La garantie est étendue à la couverture des dommages environnementaux et du préjudice écologique consistant en une atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement, selon les dispositions prévues par l'article 1247 du Code civil et l'article L162-1 du Code de l'environnement.

OUTRE LES EXCLUSIONS PREVUES AU CHAPITRE 4, SONT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES INSTALLATIONS CLASSEES EXPLOITEES PAR LA COLLECTIVITE ASSUREE, LORSQUE CES INSTALLATIONS SONT SOUMISES A AUTORISATION D'EXPLOITATION PAR LES AUTORITES COMPETENTES (ARTICLES L511-1, L511-2 ET L512-1 DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT);**
- **LES REDEVANCES MISES A VOTRE CHARGE EN APPLICATION DES LOIS ET REGLEMENTS EN VIGUEUR AU MOMENT DU SINISTRE, MEME SI CES REDEVANCES SONT DESTINEES A REMEDIER A UNE SITUATION CONSECUTIVE A DES DOMMAGES DONNANT LIEU A GARANTIE, AINSI QUE TOUTES LES AMENDES, Y COMPRIS CELLES ASSIMILEES A DES REPARATIONS CIVILES ;**
- **LES DOMMAGES QUI RESULTENT DU MAUVAIS ETAT, DE L'INSUFFISANCE OU DE L'ENTRETIEN DEFECTUEUX DES INSTALLATIONS, DES LORS QUE CE MAUVAIS ETAT, CETTE INSUFFISANCE OU CET ENTRETIEN DEFECTUEUX ETAIENT CONNUS OU NE POUVAIENT ETRE IGNORES DES DIRIGEANTS DE LA COLLECTIVITE ASSUREE OU DE TOUTE PERSONNE SUBSTITUEE DANS LES FONCTIONS DE DIRECTION, AVANT LA REALISATION DESDITS DOMMAGES ;**

- **LES DOMMAGES LIES A DES SITES DONT LA POLLUTION EST CONNUE, NOTAMMENT EN REFERENCE AUX BASES DE DONNEES PUBLIQUES ACCESSIBLES A TOUS ;**

- **LES DOMMAGES OU LES FRAIS RESULTANT DE TOUT REJET OU EMISSION AUTORISE OU TOLERE PAR LES AUTORITES ADMINISTRATIVES ;**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES RESERVOIRS ET LES CANALISATIONS ENTERRES ENFOUIS EN PLEINE TERRE OU INSTALLEES EN FOSSE OU EN CANIVEAU NON VISITABLES, CONSTITUES D'UNE SIMPLE PAROI ET N'AYANT PAS SUBI AVEC SUCCES UNE EPREUVE D'ETANCHEITE DANS LES CINQ ANS PRECEDANT LA DATE DU SINISTRE.**

Il est précisé que la garantie reste acquise, sans préjudice de l'application des autres exclusions, pour les dommages causés par les réseaux d'effluents implantés à l'intérieur du site assuré ainsi que, le cas échéant, par l'émissaire d'évacuation des eaux traitées.

2.5.2.9 Dommages causés aux biens confiés à l'assuré

La garantie est étendue à la responsabilité civile encourue par la Fédération, ses Comités, Associations, Clubs ou organismes affiliés à raison des dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens mobiliers qui leur ont été confiés, prêtés ou loués pour une durée maximale de 90 jours consécutifs par année d'assurance pour les besoins de ses activités garanties, **à l'exclusion des biens en leasing, en crédit-bail, en location avec option d'achat ou en location longue durée qui relèvent de l'assurance dommages.**

Par extension est garanti le vol ou la tentative de vol par effraction ou violence.

Sont exclus les dommages et préjudices résultant d'une perte.

2.5.2.10 Responsabilité Civile des médecins et du personnel médical

La garantie a pour objet de couvrir la responsabilité civile encourue par la collectivité sociétaire et ses préposés lorsque des dommages sont causés aux tiers à l'occasion des soins reçus dans le cadre des activités assurées par le contrat.

La garantie s'applique aux conséquences des dommages corporels et immatériels lorsqu'ils sont consécutifs à un dommage corporel.

La garantie est étendue aux dommages immatériels non consécutifs lorsqu'ils résultent d'une violation du secret professionnel par le personnel d'un établissement de soins.

Sont exclues :

- **Les conséquences de tout acte médical prohibé par la Loi et de tout acte chirurgical ;**
- **Les conséquences dommageables des actes non autorisés par la réglementation, ou des actes effectués par du personnel non autorisé à les effectuer ;**
- **Les activités d'un centre de transfusion sanguine intégré à un établissement de soins ;**
- **Les dommages consécutifs à des actes médicaux à finalité exclusivement esthétique ;**
- **La responsabilité incombant à tout praticien lorsqu'il exerce son activité à titre libéral en dehors de ses fonctions au sein de l'établissement sociétaire ;**

- **Les recherches impliquant la personne humaine visées par les articles L1121-1 et suivants du Code de la santé publique et celles visées par l'article L5311-1 du Code de la santé publique.**

Pour tous les médecins ou le personnel, salarié ou non, les garanties interviennent à défaut ou après épuisement des contrats souscrits par les intéressés.

2.5.2.11 Vol par préposé

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut incomber aux assurés tels que défini à l'article 1.2.1, du fait de ses préposés, salariés ou non qui, au cours ou à l'occasion de leurs fonctions, ont commis des vols ou ont contribué, par leur négligence, à faciliter l'accès du ou des voleurs au lieu où se trouvaient les biens volés et pour autant qu'un dépôt de plainte soit déposé contre eux entre les mains de l'autorité judiciaire. Si les biens volés sont restitués à leur propriétaire en tout ou partie après règlement de l'indemnité, l'assuré est tenu d'en aviser l'assureur par lettre recommandée, dès qu'il en a eu connaissance

2.5.2.12 Responsabilité Civile « vol de vestiaire »

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par la Fédération, ses Comités, Associations, Clubs ou organismes affiliés, personnes morales, à raison des vols commis au préjudice des licenciés dans les vestiaires réservés à leur usage pendant les activités pratiquées.

Cette garantie est accordée pour autant qu'une plainte ait été déposée auprès des autorités compétentes.

SONT EXCLUS LES ESPECES MONNAYEES : BILLETS DE BANQUE, PIECES DE MONNAIE OU EN METAL PRECIEUX, CHEQUES ET EFFETS DE COMMERCE, FACTURETTES DE CARTE DE PAIEMENT, VIGNETTES AUTO, TITRES DE TRANSPORT URBAIN, TITRES DE RESTAURANT, CARTES DE PAIEMENT, BILLETS DE LOTERIE, PAPIERS D'IDENTITE, BIJOUX, CLES DE VEHICULES DE TOUTE SORTE ET TELEPHONES.

2.5.3 Conventions

Assurance du personnel et matériels des services publics

La garantie est étendue :

- à la responsabilité pouvant incomber à l'Etat, aux départements et aux communes en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers par les fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'assuré et par le matériel y compris les véhicules terrestres à moteur de l'administration utilisés par ceux-ci ;
- Indépendamment de toute responsabilité, au bénéfice de l'Etat, des départements ou des communes
- au remboursement des sommes statutairement dues par eux aux fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'assuré



ou à leurs ayants-droit en raison des dommages corporels subis par eux ;

- à la réparation des dommages causés par un accident aux matériels utilisés par le personnel précité.

Demeurent exclus en tout état de cause les dommages causés ou subis par tous engins aériens.



Installations et matériels sportifs

La garantie du contrat s'applique pour les dommages provenant de l'effondrement de tribunes et/ou gradins démontables de 1.000 places au maximum par enceinte sportive sous réserve que les équipements soient en conformité avec les lois et réglementations en vigueur, en particulier les dispositions de l'article L312-5 à 10 du Code du Sport.

2.5.4 Montant des garanties et des franchises

Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées au « tableau des limites de garanties » ci-après.

Montant des Garanties

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISE PAR SINISTRE
RESPONSABILITE CIVILE GENERALE (2.5.1)		
Tous dommages confondus	30 000 000 € par sinistre et par an	Néant
Dont		
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages corporels et Immatériels consécutifs dont responsabilité médicale 	30 000 000 € par sinistre	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages Matériels et Immatériels consécutifs 	10 000 000 € par sinistre	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages Immatériels non consécutifs 	1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 500 € par sinistre
SOUS LIMITATIONS PARTICULIERES		
<ul style="list-style-type: none"> • Atteintes à l'environnement 	1 500 000 € par année d'assurance	760 € par sinistre
<ul style="list-style-type: none"> • Intoxication alimentaire 	5 000 000 € par année d'assurance	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Faute inexcusable 	2 500 000 € par sinistre et par an	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Dégradations immobilières 	15 000 € par sinistre	150€
<ul style="list-style-type: none"> • Dommages aux biens confiés 	50 000 € par sinistre	150€
<ul style="list-style-type: none"> • RC liée aux Maladies transmissibles, tous dommages confondus 	2 000 000 € par année d'assurance	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • A l'exception des dommages immatériels non consécutifs 	50 000€ par année d'assurance	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Vol par préposés 	50 000 € par sinistre	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Vol Vestiaires 	10 000 € par sinistre	100 €
<ul style="list-style-type: none"> • Violation du secret médical 	155 000 € / sinistre	Néant
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES DIRIGEANTS ET MANDATAIRES SOCIAUX (6.3.1)		
	1 500 000€ par sinistre et par an	1 500 € par sinistre
DEFENSE (3.2.1)		
<ul style="list-style-type: none"> • Défense 	300 000€par sinistre	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Défense des salariés 	20 000 € par sinistre	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Défense pénale des dirigeants (6.5.) 	50 000 € par sinistre	Néant

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.



Chapitre 3

La Garantie Défense Recours

3.1 ASSURES

Cf. art. 1.2 : Définition des assurés.

3.2 ASSURANCE DEFENSE & RECOURS

3.2.1 Sinistre Garanti

Le sinistre garanti est le litige ou le différend dont le fait générateur se situe pendant la durée du présent contrat.

3.2.2 Garantie Défense

3.2.2.1 Objet de la garantie

La MAIF s'engage à défendre l'assuré devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre de l'article 2.5.1 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion des amendes et des frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre à l'assureur**, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

3.2.2.2 Garantie Défense des salariés

Elle permet la prise en charge des frais de défense des salariés poursuivis dans le cadre de leurs fonctions au sein de la collectivité à la suite d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, à un manque de précaution, ou à une abstention fautive.

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 4, sont exclues de la garantie, les poursuites :

- **Liées à une infraction revêtant le caractère de faute intentionnelle au sens de l'article L 113-1 du Code des assurances.**

Toutefois, tant que la faute n'est pas constatée en tant que telle par les tribunaux compétents, la garantie est accordée à l'assuré qui s'engage à rembourser l'intégralité des frais dépensés s'il est reconnu responsable. En cas de flagrant délit ou d'aveux de sa culpabilité, la faute intentionnelle exclut immédiatement l'assuré du bénéfice de la garantie;

- **Liées à une infraction dont les éléments constitutifs sont antérieurs à la date d'effet du présent contrat et ne relèvent pas du passé inconnu.**
- **Résultant d'un manquement à une obligation d'assurance ;**
- **Engagées à l'encontre des salariés assurés suite à une plainte déposée par la collectivité souscriptrice ;**
- **Relatives à une infraction à la circulation routière prévue et réprimée par le Code de la route et le Code pénal.**
- **Sont par ailleurs exclus les frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre à l'assureur**, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

3.2.2.3 Direction des procédures

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'assureur :

- A seul le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit ;
- Dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant la juridiction pénale, elle doit recueillir l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu. À défaut d'accord, les honoraires de l'avocat personnel saisi seront pris en charge dans la limite des plafonds indiqués au tableau de remboursement des honoraires ci-dessous. (annexe 2)

3.2.2.4 Montant de la garantie

La garantie est acquise dans la limite des montants figurant au tableau des garanties (page 27 et à l'annexe 2.)

3.2.3 Garantie Recours et accompagnement juridique des victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques

3.2.3.1 Objet de la garantie

La MAIF s'engage à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir réparation des dommages causés, soit à la collectivité assurée, soit à tout bénéficiaire des garanties définies à l'article 1.2.2, dans la mesure où ces dommages engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas elle-même la qualité d'assuré ou de bénéficiaire des garanties au titre du même contrat.

Toutefois la garantie reste acquise :

- Lorsque la victime bénéficiaire des garanties est un salarié de l'association
- Uniquement pour les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques (conformément à la Loi du 3 Mars 2022)

La garantie n'est pas acquise aux bénéficiaires de l'article 1.2.2 quand les dommages engagent la responsabilité de la collectivité souscriptrice **sauf concernant les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques, conformément à la Loi du 03/03/2022).**

La connaissance par l'assuré des éléments constituant sa réclamation doit être postérieure à la conclusion de ce contrat.

3.2.3.2 Définition du sinistre

Est considéré comme sinistre le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

3.2.3.3 Libre choix du conseil ou de l'avocat

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou un conseil, l'assuré a toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de son choix.

Dans l'hypothèse où il ne connaît pas d'avocat, la MAIF peut lui communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour son affaire.

Il en est de même chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre l'assuré et l'assureur.

La MAIF peut également mettre à la disposition de l'assuré les avocats et/ou conseils qu'elle a sélectionnés pour leurs compétences afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

Les honoraires des conseils choisis par l'assuré ou le bénéficiaire des garanties sont pris en charge dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocats dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire et par victime, les sommes indiquées au tableau de remboursement des honoraires du tableau visé à l'Annexe 2.

Lorsque plusieurs interventions devant une même juridiction ou des juridictions différentes ou plusieurs degrés de juridiction sont nécessaires, le plafond global d'honoraires d'avocats ne peut excéder le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement.

Dans l'hypothèse où l'assuré a fait l'avance de ces honoraires, la mutuelle les rembourse dans la limite de ces plafonds dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs.

La MAIF prendra également en charge les frais d'expertise judiciaire dont l'avance serait demandée à l'assuré.

La MAIF est subrogée dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers pour la récupération des frais, honoraires et dépens qu'il a exposés pour le règlement du litige. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leur position soit tranchée, et quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

3.2.3.4 Arbitrage

En cas de désaccord nous opposant au sujet des mesures à prendre pour la mise en œuvre de la garantie recours, le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le président du tribunal judiciaire statuant en référé.

Nous prenons en charge les frais engagés pour cette procédure. Toutefois, le président du tribunal judiciaire peut en décider autrement si vous mettez en œuvre cette procédure dans des conditions abusives.

Si malgré notre avis défavorable, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus avantageuse que celle que nous proposons (ou que proposait la tierce personne désignée), nous vous remboursons les frais exposés pour cette procédure, dans la limite du montant de la garantie.

3.2.4 Limitations de la garantie

La mutuelle ne peut être tenue à exercer une action judiciaire :

- - dès lors que l'intérêt du litige est inférieur au montant du seuil d'intervention indiqué aux Conditions Particulières,
- - quand l'événement qui est à l'origine du litige est survenu en dehors du territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer de St-Barthélemy et St Martin partie française uniquement dans lesquels la mutuelle pratique des opérations d'assurance, d'Andorre et de Monaco

3.2.5 Exclusions

Indépendamment des exclusions prévues au Chapitre 4, l'Assureur ne garantit pas :

- **les litiges portant sur l'état des personnes, les modalités et conséquences des divorces, des séparations de corps ou de biens, sur les successions et les libéralités;**
- **les litiges opposant l'assuré à la MAIF ;**
- **les litiges se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ;**
- **les litiges en matière électorale, fiscale, parafiscale ou de prêts d'argent, ainsi qu'en matière de bornage ;**
- **les litiges concernant la propriété littéraire et artistique, la propriété des marques de fabrique, de commerce et de service, ainsi que les brevets d'invention ;**
- **les litiges concernant la production de créances dans le cadre d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ;**
- **les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de la collectivité assurée ou du bénéficiaire des garanties, afférents à des diligences antérieures à la déclaration du sinistre à la mutuelle, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire ;**
- **les litiges consécutifs au non-paiement par l'assuré de sommes dont le montant et l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables ;**
- **les litiges survenant lors du fonctionnement ou/et de l'organisation interne de la collectivité assurée, ou survenant entre la Fédération ses structures fédérales, Comités régionaux, Comités Départementaux -, les associations sportives affiliées ;**
- **l'exercice d'une action contre le constructeur responsable et/ou l'assureur Dommages ouvrage, lorsque le sociétaire a souscrit ou bénéficie d'un contrat Dommages ouvrage auprès d'une autre société d'assurance ;**
- **les litiges consécutifs à des dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination des organismes génétiquement modifiés tels que visées notamment par le Loi n°2008-595 du 25/06/2008.**
- **les litiges relatifs aux biens dont l'assuré est propriétaire, locataire à titre permanent,**
- **les litiges consécutifs aux situations suivantes : menaces, chantage, atteintes à la vie privée, dénonciation calomnieuse, injure, diffamation,**
- **les litiges en matière de baux, de réparations locatives, d'expulsions, de loyers et de charges (y compris les charges de copropriété), de contestation ou de vérification de factures ou d'honoraires ;**
- **les actions engagées contre les décisions prises par les autorités administratives sauf lorsque ces décisions ont pour conséquence directe la cessation de l'activité principale de la collectivité ;**



- **les litiges individuels relatifs à un contrat de travail ou un statut professionnel ;**

Annexe 1 : Plafonds de garantie et barème de remboursement des honoraires et frais de la personne qualifiée ou de l'avocat chargé de la défense de vos intérêts

OBJET	LIMITES DE GARANTIE	SEUIL D'INTERVENTION EN RECOURS JUDICIAIRE	FRANCHISE
Défense devant les juridictions Pénales	frais à la charge de l'assureur dans la limite du montant de garantie visé aux conditions particulières	NEANT	NEANT
Recours	30.000€ par sinistre	Préjudice supérieur à 150€	

Le seuil d'intervention ne s'applique pas aux réclamations amiables présentées par l'assureur au bénéfice de l'assuré.

Annexe 2 - Forfaits de remboursement des honoraires d'avocat

PRE-CONTENTIEUX	HORS TAXES		HORS TAXES
Mise en demeure	171	PROCEDURES DEVANT LES JURIDICTIONS DE L'ORDRE ADMINISTRATIF	HORS TAXES
Consultation écrite	201		
PROCEDURES DEVANT LES JURIDICTIONS CIVILES			
Production de créance	150	Assistance devant la commission disciplinaire	356
Inscription d'hypothèque	462	Référé / Recours gracieux / Recours hiérarchique	489
Référé	489	Juridiction du premier degré	981
Assistance à Expertise (par intervention)	489	Cour Administrative d'Appel	587
Dires (en cours d'expertise judiciaire, développement d'une argumentation visant à sauvegarder les intérêts du sociétaire)	170		
Requête // Relevé de forclusion devant le Juge Commissaire // SARVIREquête en rectification d'erreur matérielle	356		
Assistance devant une commission disciplinaire	356		
Tribunal judiciaire (instance au fond) / Tribunal de proximité (instance au fond) / Tribunal de Commerce (instance au fond) Intérêt du litige < à 10 000 € Intérêt du litige > à 10 000 € ou préjudices non chiffrables	685 1 475*	PROCEDURES DEVANT LA COUR DE CASSATION / CONSEIL D'ETAT	
Procédure d'incident (ordonnance de mise en état)	435		
Commission de conciliation et d'indemnisation	1 070		
Juge de l'exécution - ordonnance - jugement	489 685	Etude du dossier / Pourvoi Suivi de la procédure (Mémoires / Audiences)	2 000 1 000
Appel - en défense - en demande	1 070 1 220	TRANSACTION ABOUTIE, NEGOCIEE PAR L'AVOCAT (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction)	
Postulation devant la Cour d'Appel	744	Intérêt du litige < à 10 000 €	685
		Intérêt du litige > à 10 000 €	1 075
PROCEDURES DEVANT LES JURIDICTIONS PENALES		TRANSACTION NON ABOUTIE (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction)	
Assistance à garde à vue	315	Intérêt du litige < à 10 000 €	458
Rédaction d'une plainte avec ou sans constitution de Partie Civile	554	Intérêt du litige > à 10 000 €	652
Comparution en Reconnaissance Préalable de Culpabilité (CRPC) - comparution devant le Procureur - accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du Siège	417 356	MEDIATION	
- Tribunal de Police - Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	498**	Assistance à médiation (par intervention)	320
Composition pénale	320	POSTE ADMINISTRATIF	
Communication de procès-verbaux	109		
Cour d'Assises/journée (5 jours maximum) / Cour Criminelle/journée *** (5 jours maximum)	1 500 € / J		
Instruction pénale - Constitution de Partie Civile - Audience devant le Juge d'Instruction - Demande d'acte (3 maximum par affaire) - Chambre de l'instruction (2 représentations maximum par affaire)	137 478 265 635	Frais de photocopies (à l'unité)	0,15

* postulation de 400 HT comprise // ** quel que soit le nombre d'audiences par affaire // *** journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus.



Chapitre 4

La Garantie Individuelle Accident

4.1 ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

La Définition de l'accident corporel est rappelée à l'article 1.2.4

4.1.1 Objet de la garantie

Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini au chapitre 1 "définitions" au cours des activités garanties, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après (même en cas de déplacement aérien) :

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

Le capital fixé au 4.1.6.1 est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur. S'ajoute à ce capital une garantie frais d'obsèques de 5 000€.

4.1.1.2 Le versement d'un capital en cas de Déficit Fonctionnel Permanent, totale ou partielle.

L'assureur verse le capital prévu aux Conditions Particulières (4.1.6.1), sur la base du barème contractuel défini ci-après. Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité au capital maximum garanti, diminué du montant exprimé en pourcentage de la franchise.

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

- Les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- Les frais de première acquisition de toutes prothèses et tout appareillage,
- Les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- Les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- Les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- Les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une entité médicale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat ; ainsi que les frais supplémentaires consécutifs à ce dommage (notamment les frais d'hébergement, sous réserve de la présentation du refus d'intervention des organismes sociaux du licencié blessé) ; sont également garantis les frais de remise à niveau psychologique de l'assuré auteur de ce dommage corporel,
- Les frais de transport de l'Assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les

frais de transport de l'Assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,

- Les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale,
- Le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentille atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,
- Le remboursement des frais dentaires, de prothèse dentaire, et de prothèses auditives,
- Les frais de location de canne anglaise, de béquilles et de fauteuil roulant, ainsi que les achats de bandages, plâtres, attelles non pris en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés sur justificatif,
- Le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des joueurs et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles.

L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du capital fixé au 4.1.6.1. Si l'assuré perçoit des prestations au titre de régimes de protection sociale (Sécurité Sociale et/ou tout organisme complémentaire), l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

4.1.1.4 Le versement de Frais de remise à niveau scolaire :

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

4.1.1.5 Le versement d'Indemnités journalières :

Les indemnités journalières en cas de perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner, ainsi que les frais supplémentaires consécutifs à l'accident et non pris en charge au titre de la couverture « frais de traitement ».

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

- le plafond de garantie indiqué aux tableaux de garanties 4.1.6.2,
- le revenu journalier calculé à partir du revenu réel tel qu'il figure sur le dernier avis d'imposition du bénéficiaire.

4.1.1.6 ACCIDENT SPORTIF GRAVE : Déficit Fonctionnel Permanent de plus de 60 % 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, en complément des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et s'il y a lieu des régimes de prévoyances 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,
- les frais de transport sont garantis dans les conditions indiquées, 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.
- 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, 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 de Déficit Fonctionnel Permanent correspondant.

Ces montants ne constituant pas des capitaux forfaitaires.

EVALUATION MEDICALE 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).



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.

NON CUMUL DE L'INDEMNISATION DES BLESSURES ET DU DECES

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.

PLAFOND DES INDEMNITES

La somme totale des indemnités versées pour un même sinistre est limitée à :

- **1.000.000 € pour la garantie de base**
- **1.500.000 € pour l'option complémentaire 1**
- **2.000.000 € pour l'option complémentaire 2**

DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT DE 60 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.

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.

ACCIDENT A L'ETRANGER

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

CONSTATATION DU DOMMAGE CORPOREL ET ARBITRAGE

Les causes du déficit fonctionnel permanent, 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 autres 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.

4.1.2 Exclusions spécifiques à l'assurance accident corporel

4.1.2.1 LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CORPORELS QUE L'ASSURE PROVOQUE INTENTIONNELLEMENT.

4.1.2.2 LES ACCIDENTS CORPORELS DONT LES ASSURES SERAIENT LES VICTIMES :

- **DU FAIT DE LEUR PARTICIPATION A UN CRIME OU A UN DELIT INTENTIONNEL,**
- **EN ETAT DE DELIRE ALCOOLIQUE OU D'IVRESSE MANIFESTE, OU S'IL S'AVERE QU'AU MOMENT DE L'ACCIDENT, ILS AVAIENT UN TAUX D'ALCOOLEMIE EGAL OU SUPERIEUR AU TAUX LEGAL EN VIGUEUR DANS LE PAYS OU A EU LIEU L'ACCIDENT.**
TOUTEFOIS, LA GARANTIE DE L'ASSUREUR RESTERAIT ACQUISE S'IL ETAIT ETABLI QUE L'ACCIDENT EST SANS RELATION AVEC CET ETAT.
- **DU FAIT DE L'USAGE DE STUPEFIANTS QUI NE SERAIT PAS PRESCRITS MEDICALEMENT.**
- **DU FAIT DES ARMES OU ENGINES DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**

4.1.2.3 SI LA PERSONNE ASSUREE PERD LA VIE PAR LE FAIT INTENTIONNEL D'UN BENEFICIAIRE, CE DERNIER EST DECHU DE TOUT DROIT SUR LE CAPITAL ASSURE, QUI RESTERA NEANMOINS PAYABLE AUX AUTRES BENEFICIAIRES OU AYANTS DROITS.

4.1.2.4 LES FRAIS DE SEJOUR ET DE CURE DANS LES STATIONS BALNEAIRES, THERMALES ET CLIMATIQUES, EN MAISON DE REPOS OU DE CONVALESCENCE (A L'EXCEPTION DES CENTRES DE TRAUMATOLOGIE SPORTIVE).

4.1.2.5 DANS LE CADRE DES SPORTS ANNEXES ET CONNEXES AINSI QUE DANS LES STAGES, SONT EXCLUS LES SPORTS A RISQUES SUIVANTS : BOXE, CATCH, SPELEOLOGIE, MOTONAUTISME, SPORTS AERIENS, ALPINISME, VARAPPE, HOCKEY SUR GLACE, BOBSLEIGH, SKELETON, SAUT A SKI

4.1.2.6 LA MALADIE.

4.1.2.7 LES ACCIDENTS CORPORELS OCCASIONNES PAR LES CATACLYSMES, TREMBLEMENTS DE TERRE OU INONDATIONS.

4.1.2.8 LES ACCIDENTS CORPORELS OCCASIONNES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE

4.1.3 Barème de calcul du déficit fonctionnel permanent

Le barème servant de base au calcul de l'indemnité sera le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le Concours Médical.

4.1.4 Fonctionnement de la garantie

DECLARATION

Les garanties du contrat sont automatiquement acquises à tout licencié postulant à l'assurance de la FFTA, sans déclaration préalable à l'assureur sous réserve que celui-ci soit titulaire d'une licence en cours de validité ou d'établissement.

DECLARATION D'ACCIDENT

Toute déclaration d'accident devra être adressée dans les cinq jours à AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

GARANTIE DE BASE - OPTIONS COMPLEMENTAIRES

Tout licencié, ayant postulé à l'Assurance FFTA, est couvert automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables. Si celui-ci désire bénéficier d'une garantie plus étendue, notamment au travers des options complémentaires, le complément de prime dû à l'augmentation des garanties sera réglé directement par l'assuré auprès d'AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

GARANTIE CONCERNANT LES PARTICIPANTS ETRANGERS NON LICENCIES

Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFTA ou bien pour un stage ou une compétition, pourront être Assurés au titre du présent contrat et bénéficieront des garanties de base réservées aux licenciés limitées aux frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation et d'assistance. La prestation de l'Assureur comprendra le montant que la Sécurité Sociale aurait pris en charge si le Participant Etranger y avait été affilié.



Pour que cette garantie soit effective, les organisateurs de la manifestation ou bien la « puissance invitante » devront dès que possible, et avant l'évènement, informer A.I.A.C. de l'arrivée de participants étrangers en indiquant le nombre et la durée du séjour. Dès que les noms des participants sont connus, c'est une liste nominative exhaustive qui devra parvenir à A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75311 Paris cedex 09.

GARANTIE DES DETENEURS DE TITRE DE PARTICIPATION (ATP)

Le détenteur de l'ATP bénéficie de la garantie Individuelle Accident suivante :

- > Décès : 5.000€**
- > IP : 10.000€, franchise 5%**
- > Frais médicaux, dentaire, optique : 250€ en complément sécurité sociale**

4.1.5 Sinistre collectif

Le cumul des capitaux Individuelle Accident versés au titre d'un même évènement ne pourra pas excéder **7.500.000 €**.

4.1.6 Montant des garanties

4.1.6.1 ACCIDENTS CORPORELS GARANTIE DE BASE

LES GARANTIES	Licenciés	Athlètes de haut niveau et dirigeants	Franchises
Décès (1)	10.000 €	20.000 €	Néant
Frais d'obsèques	5 000 €	5 000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent	60.000 €	100.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent >= à 60% suite à un accident de sport	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 1 million d'euros		Néant
Indemnités journalières et frais supplémentaires	néant	40€ par jour, maximum 365 jours	10 jours
Frais de traitement (*)	Complément à 150% du tarif de responsabilité de la sécurité sociale		Néant
Dépassements d'honoraires (*)	Majoration de 50% de la valeur des lettres clés	Majoration de 100% de la valeur des lettres clés	Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		Néant
Centre de traumatologie sportive (*)	Maximum 4.500€, dans la limite des frais engagés		Néant
Soins dentaires et prothèses (*)	450€ par dent sans plafond (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	600€ par dent sans plafond (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	Néant
Optique (*)	450€ par sinistre (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	600€ par sinistre (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	Néant
Frais de remise à niveau scolaire	50€ par jour, maximum 365 jours.		10 jours
Assistance rapatriement	Inclus selon les termes du 4.2		

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

4.1.6.2 OPTIONS COMPLEMENTAIRES A LA GARANTIE DE BASE

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

LES GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2	Franchises
Décès (1)	30.000 €	60.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent	62.000 €	164.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent >= à 60% suite à un accident de sport	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 1,5 millions d'euros	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 2 millions d'euros	Néant
Indemnités journalières et frais supplémentaires	40€ par jour, maximum 365 jours	60€ par jour, maximum 365 jours	10 jours
Frais de traitement (*)	Complément à 150% du tarif de responsabilité de la sécurité sociale		Néant
Dépassements d'honoraires (*)	Majoration de 100% de la valeur des lettres clés		Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		Néant
Centre de traumatologie sportive (*)	Maximum 4.500€, dans la limite des frais engagés		Néant
Soins dentaires et prothèses (*)	600€ par dent sans plafond (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)		Néant
Optique (*)	600€ par sinistre (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)		Néant
Frais de remise à niveau scolaire	50€ par jour, maximum 365 jours.		10 jours
Assistance rapatriement	Inclus selon les termes du 4.2		

(1) limité à 10.000 € pour toute victime âgée de moins de 16 ans

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

4.2 GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

La garantie d'assistance, octroyée par MAIF Assistance, est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE.

4.2.1 Domaine d'application

4.2.1.1 Bénéficiaires des garanties MAIF Assistance

L'assistance aux personnes est accordée dans le cadre des activités garanties à l'article 1.4 aux personnes physiques bénéficiaires de la garantie accidents corporels cf art 1.2.2

4.2.1.2 Déplacements garantis

Les prestations garanties dans le cadre de cette convention s'appliquent pour tout déplacement d'une durée inférieure à un an effectué par le bénéficiaire.

4.2.1.3 Événements générateurs

- Maladie, accident corporel, décès d'un bénéficiaire.
- Décès du conjoint de droit ou de fait, d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires.
- Vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.
- Vol ou dommages accidentels ou matériels rendant impossible la poursuite de l'activité.
- Événement climatique majeur à l'exception de ceux se produisant en cours de navigation.

4.2.2 Garanties d'assistance aux personnes

4.2.2.1 Assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

4.2.2.11 Transport sanitaire

En cas de maladie ou d'accident corporel, lorsque les médecins de MAIF Assistance, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), MAIF Assistance organise le retour du patient à son domicile en France ou dans un hôpital adapté proche de son domicile en France et prend en charge le coût de ce transport.

Pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger, le retour dans leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge par MAIF Assistance.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins de MAIF Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille déjà sur place puisse voyager avec le blessé ou le malade.

4.2.2.12 Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, MAIF Assistance organise l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire et participe aux frais induits, à concurrence de 80 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de 7 nuits.

4.2.2.13 Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade non transportable doit rester hospitalisé pendant plus de dix jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, et participe à son hébergement, à concurrence de 80 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Si le bénéficiaire, tel que défini à l'article 4.2.1.1., réside seul en France, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de sa famille demeurant dans son pays d'origine et participe à son hébergement, à concurrence de 80 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de 7 nuits.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 18 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement et cet hébergement sont organisés par MAIF Assistance dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

4.2.2.14 Prolongation de séjour pour raison médicale

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins de MAIF Assistance alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par MAIF Assistance à concurrence de 80 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de 7 nuits.

4.2.2.15 Poursuite du voyage

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, MAIF Assistance prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.

4.2.2.16 Frais médicaux et d'hospitalisation

Bénéficiaires domiciliés en France

À la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF Assistance, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, selon les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 € ;
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire,

- les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAIF Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable ;
- dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engagent à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à MAIF Assistance les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.

Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France, MAIF Assistance prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place dans les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire ;
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.

Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, cette prise en charge à hauteur de 30 000 € en France ou de 80 000 € à l'étranger s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

4.2.2.17 Recherche et expédition de médicaments et de prothèses

En cas de nécessité, MAIF Assistance recherche, sur le lieu de séjour ou à la prochaine escale du bateau, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. À défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, MAIF Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments jusqu'au lieu de séjour ou à l'escale suivante.

De même, MAIF Assistance organise et prend en charge, lorsque cela est nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire, MAIF Assistance pouvant en avancer le montant si nécessaire.

4.2.2.18 Frais de secours et de recherche

Frais de secours

- En France, en cas d'accident survenant sur le domaine skiable autorisé, MAIF Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à une structure médicale adaptée, sous réserve qu'ils soient exclusivement liés à la pratique du ski alpin ou de fond. MAIF Assistance prend également en charge



les frais de secours liés à la pratique des raquettes, que l'accident survienne ou non sur le domaine skiable autorisé.

- À l'étranger, les frais de secours sont pris en charge, à concurrence de 30.000€, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

Frais de recherche

- En France, MAIF Assistance ne prend pas en charge les frais de recherche.
- À l'étranger, en cas de disparition du bénéficiaire, MAIF Assistance prend en charge à concurrence de 30 000 €, dès lors qu'ils sont justifiés, les frais de recherche engagés par les services de secours habilités, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

4.2.2.2 Assistance en cas de décès

4.2.2.2.1 Décès d'un bénéficiaire en déplacement

MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou, pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation, restent à la charge de la famille.

4.2.2.2.2 Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès se révèle indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, MAIF Assistance organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement, à concurrence de 80 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de 7 nuits.

4.2.2.2.3 Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable

En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, MAIF Assistance organise et prend en charge :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis à l'article 4.2.1.1 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ;
- ou, sur décision des médecins de MAIF Assistance, l'acheminement des bénéficiaires auprès du proche tel que défini ci-dessus en cas de risque de décès imminent et inéluctable en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

4.2.2.3 Assistance aux personnes valides

4.2.2.3.1 Retour des autres bénéficiaires

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, MAIF Assistance organise et prend en charge le retour à leur domicile des autres bénéficiaires directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage.



4.2.2.32 Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 18 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 18 ans non accompagné, MAIF Assistance organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la collectivité, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, MAIF Assistance fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

4.2.2.33 Remplacement d'un accompagnateur

En cas d'événement affectant gravement un groupe en déplacement dont la collectivité est responsable, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement d'un accompagnateur mandaté par la collectivité jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que, si nécessaire, son retour.

4.2.2.34 Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche

MAIF Assistance met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire au chevet du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur victime d'une maladie ou d'un accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours.

4.2.2.35 Sinistre majeur concernant la résidence

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire, survenu postérieurement à la date de son départ et nécessitant sa présence, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour qu'il se rende à son domicile.

4.2.2.4 Garanties complémentaires

4.2.2.41 Vol, perte ou destruction de documents

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, MAIF Assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

4.2.2.42 Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité

À l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais de MAIF Assistance.

4.2.2.43 Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité de la collectivité ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement d'un matériel de remplacement mis à disposition au siège de la collectivité jusqu'au lieu de l'activité de la collectivité.

4.2.2.44 Événement climatique majeur

Attente sur place

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, MAIF Assistance prend en charge leurs frais d'hébergement, à concurrence de 77 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de 7 nuits.

Retour des bénéficiaires au domicile

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, MAIF Assistance organise et prend en charge leur retour au domicile.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord de MAIF Assistance et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés. MAIF Assistance se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

4.2.2.45 Frais de télécommunications à l'étranger

Les frais de télécommunications à l'étranger engagés par le bénéficiaire pour joindre MAIF Assistance à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par MAIF Assistance.

4.2.2.5 Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

4.2.2.51 Avance de fonds

MAIF Assistance peut, contre reconnaissance de dette, consentir à la collectivité, pour son propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à domicile.

4.2.2.52 Frais de justice à l'étranger

MAIF Assistance avance, dans la limite de 3 000 €, les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou d'un recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou du voyage.

Cette avance est remboursable, dès le retour du bénéficiaire à domicile, dans un délai d'un mois.

4.2.2.53 Caution pénale à l'étranger

MAIF Assistance effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être. Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la collectivité. Il devra être intégralement remboursé à MAIF Assistance dans un délai d'un mois suivant son versement.

4.2.3 Mise en œuvre des prestations garanties

MAIF Assistance met en œuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de MAIF, la prise en charge des frais y afférents.

MAIF ASSISTANCE est joignable 7j/7, 24h/24
Au 0800 875 875, si vous êtes en France.
Au +33 5 49 77 47 78, si vous êtes à l'étranger

Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

- La responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.
- De la même façon, la responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par MAIF Assistance.
- MAIF Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique. En particulier, elle ne saurait organiser des opérations de sauvetage en mer, que ce soit pour des personnes ou des bateaux.
- En outre, MAIF Assistance ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
- Enfin, MAIF Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.

Ces prestations sont mises en œuvre par MAIF Assistance ou en accord préalable avec elle. MAIF Assistance ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de MAIF Assistance restent à sa charge (titre de transport, repas, carburant, frais de port, taxes...).

Les prestations non prévues dans la présente convention que MAIF Assistance accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à MAIF Assistance.

4.2.4 Subrogation

La MAIF est subrogée, à concurrence des frais que MAIF Assistance a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

4.2.5 Prescription

Toutes les actions dérivant de la convention d'assistance ne sont plus recevables au-delà d'une période de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance. Le délai de prescription s'interrompt notamment par l'envoi d'une lettre recommandée ou électronique de l'assuré à MAIF Assistance ou par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

4.2.6 Pièces justificatives

MAIF Assistance se réserve le droit de demander à l'assuré tout document ou information permettant de prouver la survenance du sinistre et justifiant que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

4.2.7 Services d'information

4.2.7.1 Conseils médicaux

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger pourront être prodigués par les médecins de MAIF Assistance :

- lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées) ;
- pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier) ;
- et au retour du voyage (pour tout événement médical survenant dans les suites immédiates). Ces conseils ne peuvent, pour autant, être considérés comme des consultations médicales.

4.2.7.2 Assistance Psychologique

MAIF Assistance intervient à raison de 5 entretiens téléphoniques maximum par bénéficiaire et jusqu'à 3 entretiens en face à face pour un événement traumatisant en lien avec un

accident, une maladie grave, un décès, un suicide, une agression ou une situation de harcèlement.

4.2.7.3 Renseignements pratiques

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages, pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

4.2.7.4 Assistance linguistique

Le bénéficiaire confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve peut solliciter MAIF Assistance qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

4.2.7.5 Messages urgents

MAIF Assistance se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. MAIF Assistance ne peut être tenue responsable du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

Les bénéficiaires en déplacement confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document pourront appeler MAIF Assistance qui s'efforcera de leur venir en aide.

4.2.8 Définitions

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

Accident corporel

Événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

Bagages à main

Les bagages à main que MAIF Assistance peut prendre en charge sont les effets transportés par le bénéficiaire, à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur.

Sont assimilés aux bagages à main, et gérés comme tels, les vélos, VTT et autres bicyclettes.

Conjoint

Conjoint de droit : l'époux/épouse, ou le partenaire dans le cadre d'un Pacs (pacte civil de solidarité). Par conjoint de fait, il faut entendre le concubin.

Domicile

Le domicile d'un bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation.



Événement climatique majeur

Inondation, tempête, cyclone, feu de forêt, avalanche, séisme, éruption volcanique, mouvement de terrain.

Frais d'hébergement

Frais de la nuit à l'hôtel, et des repas, hors frais de téléphone et de bar.

France

Sont assimilés à la France, la France métropolitaine, les départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane), les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française uniquement) ainsi que les principautés d'Andorre et de Monaco.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

N. B. : ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe, ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie, si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

Proche

Parent du bénéficiaire.



Chapitre 5

La Garantie Dommages aux Véhicules deuxième ligne

5.1 OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de garantir les dommages causés aux véhicules des transporteurs bénévoles en complément ou à défaut de l'assurance souscrite pour ledit véhicule et pour effectuer des déplacements liés uniquement à l'activité assurée à l'article 1.4 du Contrat.

Les risques sont couverts dans les conditions énumérées ci-après et pour les montants et franchises stipulés au « Tableau des Garanties » ci-après.

5.2 DEFINITIONS

5.2.1 Missions

Tout déplacement effectué pour les besoins de l'assuré et dans son intérêt exclusif.

5.2.2 Assurés

On entend par transporteur bénévole, toute personne licenciée ou non, qui, missionnée par l'assuré (FFTA, Ligue, Comité ou association affiliée) utilise un véhicule pour conduire gratuitement des licenciés sur des lieux d'activités sportives.

Cette garantie prend effet au point de départ de la mission, le lieu de prise en charge effective du ou des licenciés transportés, et cesse au point de retour, c'est-à-dire au moment où le dernier licencié transporté quitte le véhicule.

Cette garantie a également pour but de prendre en charge les dommages causés aux véhicules des dirigeants statutaires et des membres des commissions de la FFTA et de ses Comités régionaux et départementaux, des arbitres et des commissaires sportifs, lorsqu'ils se rendent sur les lieux d'activités sportives ou qu'ils agissent dans un cadre lié à leurs fonctions fédérales, y compris lorsqu'ils se déplacent seuls, en complément ou à défaut de l'assurance Automobile souscrite pour ledit véhicule.

Cette garantie est acquise également aux préposés de la FFTA.

5.2.3 Véhicules Assurés

Par véhicules assurés, il faut entendre les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques soumis à obligation d'assurance - sous réserve qu'il s'agisse de véhicules de tourisme, de véhicules utilitaires légers, de motocyclettes ou de cyclomoteurs, à l'exclusion de toute autre catégorie de véhicules - conduits par les assurés, que ceux-ci soient propriétaires, locataires ou emprunteurs. Les véhicules terrestres à moteur propriété de la collectivité ou sous contrat de location pour le compte de cette dernière sont expressément exclus du contrat.

5.2.4 Usage du véhicule assuré

Les garanties ne sont acquises que dans le cadre des missions définies à l'article 5.2.1.

5.3 DISPOSITIONS COMMUNES

Conduite sous l'empire d'un état alcoolique ou en ayant fait usage de stupéfiants - déchéance

Est passible de **DECHEANCE** :

- L'assuré présentant lors de l'accident un taux d'imprégnation alcoolique constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, ou condamné pour conduite en état d'ivresse manifeste au moment du sinistre, sauf s'il est établi que celui-ci est sans rapport avec ce taux ou cet état
- L'assuré ayant fait un usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, sauf s'il est établi que le sinistre est sans rapport avec cet usage.

5.3.1 Estimation des dommages

L'assuré doit, en cas de sinistre, justifier de l'existence de la valeur des biens endommagés, par tout moyen en son pouvoir et tout document en sa possession.

5.3.2 Evaluation et règlement des dommages

- Les dommages au véhicule assuré et ses accessoires sont évalués sur la base des conclusions d'un expert mandaté par nos soins, sous réserve des droits respectifs des parties.
- Le versement de l'indemnité due à l'assuré est effectué dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties sur son montant.
- L'assuré a la faculté de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir. S'il confie la remise en état du véhicule accidenté à un réparateur partenaire, l'assureur règle directement le réparateur.
- Si le véhicule de l'assuré est réparable et qu'il décide de ne pas le faire réparer, l'assureur garantit une indemnité égale au montant H.T. des réparations chiffrées par l'expert. Si l'assuré décide ensuite de faire réparer le véhicule, une indemnité complémentaire correspondant au montant des réparations effectivement réalisées pourra lui être versée, dans la limite de l'évaluation retenue par l'expert.
- Si le véhicule de l'assuré fait l'objet d'un contrat de location ou de crédit-bail, la partie de l'indemnité égale à la valeur à dire d'expert hors taxe du véhicule est versée à l'assureur de location ou de crédit-bail. L'autre partie de l'indemnité est versée au locataire, souscripteur du contrat.

5.3.3 Règlement des litiges - médiation

- Litige sur les conclusions de l'expert

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions de l'expert désigné par l'assureur, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert choisi par l'assuré sur une liste de trois experts proposés par l'assureur est désigné d'un commun accord et ses conclusions s'imposent aux parties.

Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par l'assureur et par moitié par l'assuré.

A défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le tribunal territorialement compétent aux fins de désignation d'un expert judiciaire.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou ses conseil(s) (avocat, expert).

- Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en œuvre selon les mêmes modalités que celles exposées à l'article 2.8.3.4 relatives à la désignation d'un tiers expert.

5.3.4 Conditions de mise en œuvre des garanties

Les présentes garanties joueront à défaut ou en complément de celles qui pourraient être accordées par le contrat d'assurance personnel souscrit par l'assuré impliqué dans l'accident.

Les présentes garanties s'appliquent **en l'absence de tiers identifié responsable** dans le cadre des activités assurées.

5.4 EXCLUSIONS

SONT EXCLUS DE L'ASSURANCE DOMMAGES AUX VEHICULES :

- **LE VOL OU LA TENTATIVE DE VOL DU VEHICULE, DES OBJETS TRANSPORTES OU DES ACCESSOIRES EST EXCLU DE LA PRESENTE GARANTIE,**
- **LES DOMMAGES AYANT POUR ORIGINE L'USURE OU LE DEFAUT D'ENTRETIEN CONSTATE PAR EXPERTISE DU VEHICULE,**
- **LES DOMMAGES CAUSES AUX PNEUMATIQUES SAUF S'ILS SONT DETERIORES EN MEME TEMPS QUE D'AUTRES PARTIES DU VEHICULE ASSURE DANS LE CADRE D'UN DOMMAGE,**
- **LES DOMMAGES CAUSES AUX PNEUMATIQUES PAR UN ACTE DE VANDALISME SI L'ASSURE N'A PAS PORTE PLAINTE,**
- **LES DOMMAGES SURVENANT EN CAS DE MISE EN FOURRIERE OU D'ENLEVEMENT DU VEHICULE PAR LES AUTORITES SAUF SI LA MISE EN FOURRIERE FAIT SUITE A UN DOMMAGE GARANTI,**
- **LES DOMMAGES INDIRECTS TELS QUE PRIVATION DE JOUISSANCE ET DEPRECIATION DU VEHICULE,**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DE BRULURES CAUSEES PAR LES FUMEURS,**

- **LES DOMMAGES CAUSES AUX VEHICULES EN STATIONNEMENT, TIERS NON IDENTIFIES, SI AUCUNE PLAINTÉ N'A ÉTÉ DÉPOSÉE.**

- **LES DOMMAGES RESULTANT POUR LUI-MÊME OU POUR TOUTE AUTRE PERSONNE DE LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURÉ.**

- **LES SINISTRES SURVENUS À L'OCCASION DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ EN QUALITÉ DE CONCURRENT OU D'ORGANISATEUR DES MANIFESTATIONS (Y COMPRIS LEURS ESSAIS) OU CONCENTRATIONS SOUMISES PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR À L'AUTORISATION PRÉALABLE DES POUVOIRS PUBLICS ET COMPORTANT LA PARTICIPATION DE VEHICULES À MOTEUR. CETTE EXCLUSION NE DISPENSE PAS L'ASSURÉ DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE EN CE QUI CONCERNE LES DOMMAGES AINSI EXCLUS ET AUXQUELS IL LUI APPARTIENT, SOUS PEINE D'ENCOURIR LES PENALITÉS FIXÉES PAR L'ARTICLE L 211-26 DU CODE DES ASSURANCES, DE NE PAS S'EXPOSER SANS ASSURANCE PRÉALABLE.**

- **LES SINISTRES SURVENUS ALORS QUE L'ASSURÉ CONDUCTEUR DU VEHICULE N'A PAS L'ÂGE REQUIS OU N'EST PAS TITULAIRE DE LA LICENCE DU PERMIS, DU BREVET DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE OU DES CERTIFICATS DE CAPACITÉ EXIGÉS PAR LA LÉGISLATION EN VIGUEUR ET EN ÉTAT DE VALIDITÉ. TOUTEFOIS, LES GARANTIES RESTENT ACQUISES LORSQUE LE CONDUCTEUR EST DÉTENTEUR D'UN CERTIFICAT SANS VALIDITÉ POUR DES RAISONS TENANT AU LIEU OU À LA DURÉE DE SA RÉSIDENCE, OU LORSQUE LES CONDITIONS RESTRICTIVES D'UTILISATION, AUTRES QUE CELLES RELATIVES AUX CATEGORIES DE VEHICULES, PORTÉES SUR CELUI-CI, N'ONT PAS ÉTÉ RESPECTÉES. CETTE EXCLUSION NE DISPENSE PAS L'ASSURÉ DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE EN CE QUI CONCERNE LES DOMMAGES AINSI EXCLUS ET AUXQUELS IL LUI APPARTIENT, SOUS PEINE D'ENCOURIR LES PENALITÉS FIXÉES PAR L'ARTICLE L 211-26 DU CODE DES ASSURANCES, DE NE PAS S'EXPOSER SANS ASSURANCE PRÉALABLE.**

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIE	MONTANT	FRANCHISE
<u>Dommmages aux véhicules</u>	760 000 € / an, en complément ou à défaut de l'assurance automobile souscrit pour ledit véhicule	Néant



Chapitre 6

La Garantie Responsabilité Civile des Dirigeants et Mandataires Sociaux

6.1 PREAMBULE

Le présent contrat, régi par le Code des assurances, a pour objet de garantir la responsabilité civile personnelle des mandataires sociaux de la collectivité désignée aux conditions particulières.

Les garanties sont acquises dans le monde entier **à l'exception des USA et du Canada.**

6.2 DEFINITIONS

6.2.1 Assurés

Bénéficiaire de la qualité d'assuré au titre du présent contrat :

Les dirigeants et mandataires sociaux personnes physiques de la Fédération et de ses organes déconcentrés et régulièrement investis dans leurs fonctions au regard de la loi et des statuts et notamment :

- le Président,
- les Administrateurs,
- les Cadres dirigeants,
- tout Salarié du souscripteur titulaire d'un mandat social au sein de la collectivité,
- les Dirigeants de fait.

Toute personne physique mandatée par la Fédération ou ses organes déconcentrés, qu'elle soit salariée ou mandataire social, qui se voit confier une mission de représentation impliquant un mandat social dans la gestion d'une organisation professionnelle,

Ainsi que tout salarié qui verrait sa responsabilité recherchée pour une faute professionnelle commise dans le cadre d'une fonction de direction, de gestion avec ou sans délégation de pouvoir.

Les présentes dispositions contractuelles s'appliquent aux assurés passés, présents ou futurs.

6.2.2 Assurés additionnels (bénéficiaires)

Sont bénéficiaires de la garantie :

- les administrateurs démissionnaires ou révoqués,
- le conjoint non divorcé ni séparé de l'assuré, ses ascendants ou descendants et leurs représentants légaux,
- les ayants droit de l'assuré décédé et leurs représentants légaux.

6.2.3 Tiers

Toute personne autre que celle désignée aux articles 6.2.1 et 6.2.2 du présent contrat, ainsi que les autres entités visées dans le préambule et leurs représentants légaux.

6.2.4 Faute

Toute faute de gestion ou erreur commise par l'assuré et résultant de négligences, d'imprudences, de carences, d'imprévoyances, de retards, d'omissions, d'incompétences, de déclarations inexactes.

Toute infraction aux règles légales et réglementaires, toute violation des statuts de la collectivité dont ils sont mandataires ou dirigeants.

Et en général, tout acte fautif quelconque qui engage la responsabilité d'un assuré agissant dans l'exercice de son mandat pour le compte de l'assuré tel que désigné à l'article 6.2.1.

6.2.5 Réclamation

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

- toute action contentieuse formée contre un assuré en vue d'obtenir la réparation d'un préjudice,
- toute action amiable ou judiciaire visant à mettre en cause la responsabilité d'un assuré,
- toute enquête ou poursuite administrative, toute instruction pénale formée contre un assuré,

En raison des fautes commises par lui lorsqu'il était en fonction.

6.2.6 Sinistre

Toutes les conséquences pécuniaires auxquelles les assurés sont personnellement tenus pour toutes réclamations formées à leur encontre pendant la période d'assurance ou la période de garantie subséquente et susceptibles d'entraîner la garantie du présent contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des réclamations concernant les dommages résultant d'une même cause initiale ou d'un même fait générateur. Les dommages résultant d'un même fait générateur donnant lieu à des réclamations s'étalant sur plusieurs années s'imputent sur l'année d'assurance au cours de laquelle a été reçue la première réclamation.

6.3 LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

6.3.1 Objet de la garantie

La garantie a pour objet de couvrir, dans les limites des montants indiqués dans l'annexe E, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en cas de dommages immatériels causés à des tiers par suite de fautes commises par lui dans l'exercice de ses fonctions d'administration ou de direction de l'assuré et des entités dont la liste figure en annexe.

La garantie n'est acquise que lorsque ces fautes sont sanctionnées par une décision de justice devenue définitive ou ont donné lieu à une transaction préalablement acceptée par la MAIF.

6.3.2 Etendue de la garantie dans le temps

6.3.2.1

Les garanties du présent contrat sont déclenchées par la réclamation conformément aux dispositions prévues à l'article L 124-5 alinéa 4 du Code des assurances dont le mécanisme est décrit dans l'article 1.2 du présent contrat.

6.3.2.2

Aucune garantie subséquente n'est accordée en cas de résiliation du contrat pour non-paiement de la prime.

6.4 EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie, les sinistres :

6.4.1 - relatifs à l'octroi aux assurés d'avantages personnels ou de rémunérations contraires aux dispositions statutaires ou réglementaires ;

6.4.2 - résultant de réclamations ou de frais liés à toute mise en cause ou enquête relative à tout blanchiment d'argent ;

6.4.3 - résultant de réclamations fondées sur la réparation de dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs à des dommages matériels et corporels ;

6.4.4 - ayant pour origine l'attribution directe ou indirecte de sommes, commissions, avantages en nature ou gratifications sans aucun rapport avec l'objet statutaire du souscripteur ;

6.4.5 - résultant de la faute intentionnelle ou dolosive commise par les assurés ou de leur comportement diffamatoire, de leur participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit ;

6.4.6 - résultant de réclamations de préposes, employés, collaborateurs salariés ou de bénévoles liées aux conséquences d'un licenciement ou toute autre forme de rupture du contrat de travail ;

6.4.7 - toute réclamation fondée sur ou ayant pour origine un défaut d'assurance et, ou de réassurance du souscripteur ou des assurés ;

6.4.8 - consécutifs au non-paiement des cotisations sociales ou ayant pour origine des redressements fiscaux ou parafiscaux résultant de l'inobservation grave et répétée des obligations fiscales ayant rendu impossible le recouvrement des impositions dues ;

6.4.9 - les amendes pénales ou fiscales ainsi que les autres pénalités. Cette exclusion ne vise pas la partie des sommes mises à la charge des assurés faisant l'objet d'une condamnation judiciaire au comblement du passif social, par application de l'article 180 de la loi du 25 janvier 1985 et les sanctions financières pouvant être mises à la charge des mutuelles par la CNIL ou autre autorité administrative de contrôle dans le cadre du dispositif de contrôle interne ou TRACFIN ;

6.4.10 - résultant pour les personnes assurées de la création, de l'acquisition ou de leur participation à la gestion de toute autre société, mutuelle ou association dont le souscripteur pourrait être associé sans information préalable de l'assureur ;

6.4.11 - toute réclamation trouvant son origine dans les services ou les conseils dont les assurés pourraient être responsables au titre d'une qualité autre que celle d'assuré et se traduisant notamment par le défaut de conseil, le défaut de performance, la non-exécution ou la mauvaise exécution de prestations de services pour le compte de tiers effectuées dans le cadre de l'activité professionnelle de l'assuré ;

6.4.12 - toute réclamation, tout sinistre, litige ou fait dommageable dont l'assuré avait connaissance à la date de confirmation de l'accord de la fédération sur cette proposition ou dont il ne pouvait ignorer qu'ils étaient susceptibles de donner lieu à une réclamation ;

6.4.13 - toute mise en cause devant une juridiction pénale dont les éléments constitutifs sont antérieurs à la prise d'effet du présent contrat ;

6.4.14 - toute mise en cause devant une juridiction pénale suite à une plainte déposée par la fédération ou ses structures affiliées à l'encontre d'une personne désignée à l'article 6.2.1;

6.4.15 - toute poursuite relative à une infraction à la circulation routière et réprimée par le code de la route et le code pénal.

6.5 LA GARANTIE DEFENSE DES DIRIGEANTS

L'assureur prend en charge et avance les frais de défense exposés par les assurés pour leur défense civile et/ou administrative, suite à toute réclamation garantie à l'article 6.2.5 et introduite à leur encontre pendant la période d'assurance ou la période de garantie subséquente.

Cette garantie comprend le paiement des honoraires d'avocat, les frais liés à la procédure judiciaire ainsi que les frais d'expertise, mis à la charge des assurés.

Les frais sont pris en charge dans la limite des montants visés aux conditions particulières du présent contrat.

Lorsque les faits reprochés aux personnes désignées à l'article 6.2.1 s'avèreront, par décision judiciaire devenue définitive, comme étant constitutifs du délit d'abus de confiance (article L 314-1 du Code Pénal) ou du délit d'abus de biens sociaux (articles L 241-3 et L 242-6 du Code de Commerce), les frais de défense engagés pendant la période de présomption d'innocence seront remboursables à la MAIF.

Sous réserves des exclusions figurant à l'article 6.4, la garantie est étendue aux frais de défense des personnes visées à l'article 6.2.1 poursuivies dans le cadre de leurs fonctions au sein de la collectivité en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, manque de précaution, abstention fautive quel que soit l'intérêt pécuniaire du litige.

La garantie est mise en œuvre à l'occasion d'une mise en cause dans le cadre d'une infraction : assignation devant une juridiction pénale, garde à vue, mise en examen, convocation en tant que témoin assisté, ces faits constituant le fait générateur du sinistre.

6.6 DIRECTION DES PROCEDURES

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'assuré ou le bénéficiaire de la garantie ne pourra transiger avec la personne lésée ou ses ayants droit sans l'accord de MAIF.

En cas d'action mettant en cause une garantie du présent contrat, la mutuelle et l'assuré dirigeant d'un commun accord la procédure devant les juridictions et décident des voies de recours.

En cas de désaccord, les parties peuvent recourir à la procédure prévue à l'article 9 du présent contrat.

6.7 MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie est acquise à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières par sinistre, sans pouvoir excéder ces mêmes montants par année d'assurance.

Ces montants constituent l'indemnité maximum à la charge de MAIF pour tous les sinistres résultant de l'ensemble des réclamations introduites à l'encontre des assurés pendant la période d'assurance ou de garantie subséquente. Les montants ainsi fixés se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement d'indemnité fait au titre du présent contrat.

Annexe 3 - Forfaits de remboursement des honoraires d'avocat

PRE-CONTENTIEUX	HORS TAXES		
Mise en demeure	171	PROCEDURES DEVANT LES JURIDICTIONS DE L'ORDRE ADMINISTRATIF	HORS TAXES
Consultation écrite	201		
PROCEDURES DEVANT LES JURIDICTIONS CIVILES			
Production de créance	150		
Inscription d'hypothèque	462	Assistance devant la commission disciplinaire	356
Référé	489	Référé / Recours gracieux / Recours hiérarchique	489
Assistance à Expertise (par intervention)	489	Juridiction du premier degré	981
Dires (en cours d'expertise judiciaire, développement d'une argumentation visant à sauvegarder les intérêts du sociétaire)	170	Cour Administrative d'Appel	
Requête // Relevé de forclusion devant le Juge Commissaire // SARVI Requête en rectification d'erreur matérielle	356	- Appel d'un référé	587
Assistance devant une commission disciplinaire	356	- Appel d'une instance au fond	
		- en défense	981
		- en demande	1 173
Tribunal judiciaire (instance au fond) / Tribunal de proximité (instance au fond) / Tribunal de Commerce (instance au fond) Intérêt du litige < à 10 000 € Intérêt du litige > à 10 000 € ou préjudices non chiffrables	685 1 475*	PROCEDURES DEVANT LA COUR DE CASSATION / CONSEIL D'ETAT	
Procédure d'incident (ordonnance de mise en état)	435		
Commission de conciliation et d'indemnisation	1 070		
Juge de l'exécution - ordonnance - jugement	489 685	Etude du dossier / Pourvoi Suivi de la procédure (Mémoires / Audiences)	2 000 1 000
Appel - en défense - en demande	1 070 1 220	TRANSACTION ABOUTIE, NEGOCIEE PAR L'AVOCAT (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction)	
		Intérêt du litige < à 10 000 €	685
Postulation devant la Cour d'Appel	744	Intérêt du litige > à 10 000 €	1 075
PROCEDURES DEVANT LES JURIDICTIONS PENALES		TRANSACTION NON ABOUTIE (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction)	
Assistance à garde à vue	315		
Rédaction d'une plainte avec ou sans constitution de Partie Civile	554	Intérêt du litige < à 10 000 €	458
Comparution en Reconnaissance Préalable de Culpabilité (CRPC) - comparution devant le Procureur - accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du Siège	417 356	Intérêt du litige > à 10 000 €	652
		MEDIATION	
- Tribunal de Police	498**	Assistance à médiation (par intervention)	320
- Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)			
Composition pénale	320	POSTE ADMINISTRATIF	
Communication de procès-verbaux	109		
Cour d'Assises/journée (5 jours maximum) / Cour Criminelle/journée *** (5 jours maximum)	1 500 € / J		
Instruction pénale - Constitution de Partie Civile - Audience devant le Juge d'Instruction - Demande d'acte (3 maximum par affaire) - Chambre de l'instruction (2 représentations maximum par affaire)	137 478 265 635	Frais de photocopies (à l'unité)	0,15

* postulation de 400 HT comprise // ** quel que soit le nombre d'audiences par affaire // *** journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus.



Chapitre 7

La garantie dommages au matériel d'archerie



7.1 ASSURES

Section 1 :

Les Athlètes de haut niveau, ainsi que les membres des équipes de clubs de Division 1, 2 et Arc à Poulies.

Ils sont automatiquement bénéficiaires de la couverture pour leur matériel d'archerie dans le monde entier.

Section 2 :

Les licenciés de la FFTA ayant adhéré au contrat d'assurance et à jour du paiement de la cotisation.

7.2 MATERIELS D'ARCHERIE

Arc, flèches, accessoires de tir, jumelles, longue vue et trépieds, valise et effets personnels.

7.3 NATURE DES GARANTIES

L'assureur garantit tous les dommages matériels atteignant de manière soudaine et imprévue le matériel d'archerie qui appartient à l'assuré, qui est loué par ce dernier, ou qui est confié à l'assuré par la Fédération Française de Tir à l'Arc.

7.4 MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant de la garantie ne pourra jamais excéder la somme de 3 100 € par assuré.

7.5 TERRITORIALITE :

La garantie s'applique dans le monde entier.

7.6 INDEMNISATION

Valeur vénale du matériel avec un maximum de 80.000 Euros par événement.

7.7 FRANCHISE

Une franchise de 70 € sera toujours déduite du montant des dommages.

7.8 EXCLUSIONS

Outre les exclusions présentées dans les conditions générales, sont également exclus :

- Les simples éraflures, rayures, écaillures,
- Les dommages de toute nature causés aux objets garantis donnés en location par l'assuré,
- Les dommages résultant de l'usure ou du défaut d'entretien des biens assurés,
- Les dommages d'ordre esthétique, taches, graffiti, bombages, brûlures de cigarettes et autres articles de fumeurs,
- Les dommages imputables au fonctionnement du matériel,
- Les dommages dus à l'humidité, la condensation, la corrosion, la sécheresse, la présence de poussière ou aux variations de température,
- Les dommages intentionnellement causés par l'assuré
- Les dommages résultant d'une mise sous séquestre, saisie, confiscation, destruction ou réquisition sur ordre des autorités civiles, militaires ou douanières,
- Les dommages occasionnés aux biens suivants : les cordes, boyaux, pédales, marteaux, crins des archets, clés et tendeurs de cordes des instruments de musique, sauf s'ils font l'objet d'une perte totale,
- Les dommages occasionnés par la guerre civile ou étrangère,
- Les dommages occasionnés par les tremblements de terre, raz de marée, éruptions volcaniques ou autre cataclysmes (sauf les catastrophes naturelles),
- Les dommages causés par toutes armes, engins ou combustibles nucléaires,
- Les dommages causés par les intempéries lorsque le matériel se situe en dehors d'un local construit et couvert en matériaux dur,
- Les dommages résultant de l'action de l'électricité.
- Le vol, sauf si l'assuré a porté plainte auprès des autorités compétentes.

7.9 EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Section 1 :

La garantie prend effet le 1er septembre 2022 pour une période d'un an. Elle se renouvelle par tacite reconduction dans la mesure où le contrat d'assurance a été renouvelé dans les conditions prévues au présent contrat.

Section 2 :

La garantie prend effet le jour de la réception par AIAC Courtage du bulletin d'adhésion, de la liste exhaustive du matériel assuré et du paiement de la cotisation correspondante.

La garantie est à durée ferme et prend fin, quelque soit la date d'adhésion au contrat, le 31 août à 24h.



7.10 PRIMES TTC

Section 1 :

1.200€ TTC/ an

Section 2 :

Pour les matériels des licenciés (souscription facultative) :

4% TTC de la valeur du matériel assuré.

7.11 DECLARATION DE SINISTRE

Tout sinistre doit être déclaré par écrit dans les 5 jours auprès de :

AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.



Chapitre 8

Les Exclusions Générales

Sont exclus des garanties définies aux Chapitres 2 et 3 du présent Contrat :

8.1. Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, sauf quant à la responsabilité de l'assuré en tant que commettant (notamment en cas de vol par les préposés).

8.2. Les dommages :

- Causés par 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.

Demeurent toutefois garantis les sinistres résultant d'actes de terrorisme et d'attentats commis sur le territoire national.

8.3. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

- des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.
- par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

8.4. Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, 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 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.

8.7. Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont les assurés personnes morales et leurs préposés sont propriétaires, locataires, dépositaires ou gardiens, sous réserve des dispositions des articles 2.5.2.7, 2.5.2.9, 2.5.2.11, 2.5.2.12.

8.8. Les dommages causés aux biens non assurés au titre du contrat ne pourront faire l'objet d'un recours

8.9. En dehors de la pratique sportive, les dommages causés aux et par les biens appartenant aux clubs et stockés de façon permanente dans les occupations temporaires.

8.10. Les conséquences d'engagements particuliers pris par les assurés, pour la seule part excédante celle à laquelle ils seraient tenus en vertu des textes légaux, de la jurisprudence ou des conventions habituelles dans l'activité pratiquée.

8.11. Les dommages définis par les articles 1792 à 1792-6, 1646-1 et 1831-1 du Code Civil.

8.12. Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : boxe, catch, spéléologie, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 10 mètres, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV (*) ou pouvant transporter plus de 10 personnes,

(*) Sont toutefois assurées les embarcations à moteur limitées à 100 CV, à usage uniquement réservé aux entraîneurs ou habilités licenciés (bateau de sécurité).

8.13. Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux sous réserve des dispositions de l'article 2.5.3.

Toutefois, ne sont pas visés par cette exclusion, les dommages causés par des bateaux à moteur ou à voile jaugeant jusqu'à 200 tonnes ou prévus pour le transport de 50 passagers au plus naviguant dans des eaux territoriales.

8.14. Les dommages causés aux et par les aéronefs (engins aériens de toute nature, y compris les deltaplanes, ailes delta, ailes volantes), dont l'assuré ou la collectivité a la propriété, l'usage ou la garde.

Demeurent toutefois garantis :

- les dommages causés aux et par les parachutes et les parapentes non tractés ;
- les dommages causés aux et par les aéromodèles de catégorie A et leurs accessoires (notamment les drones) régulièrement déclarés au contrat, d'un poids total (charge éventuelle comprise) inférieur à 25 kg, qui circulent sans personne à bord, utilisés conformément à la réglementation en vigueur à des fins de loisir ou de compétition, et qui évoluent hors zones sensibles légalement définies.

8.15. 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, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque (*), les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles, l'exploitation de remontées mécaniques et de funiculaires.

(*) Cette exclusion ne s'applique pas :

- **aux risques de fonctionnement des véhicules précités ou des appareillages pouvant les équiper lorsqu'ils sont utilisés en tant qu'outil de travail,**
- **aux véhicules pour lesquels la réglementation routière n'exige pas de permis de conduire.**

La responsabilité civile encourue par l'assuré en tant que commettant à la suite de dommages causés aux tiers par ses préposés utilisant, pour les besoins du service, tout véhicule dont ceux-ci seraient propriétaires ou qui leur auraient été confiés par des tiers, est garantie.

Sont assurés les dommages causés aux véhicules des employés lorsqu'ils sont garés sur un parking dont l'assuré a la jouissance privative.

8.16. Les conséquences de détournement de fonds confiés à l'assuré et/ou de fautes de gestion commises par les personnes désignées ou habilitées à effectuer ces opérations.

8.17. Les dommages résultant de l'inobservation consciente et délibérée ou inexcusable des dispositions conformément aux dispositions des articles L 312-1 à L 333-9 du Code du Sport, relatifs à la sécurité des équipements et des manifestations sportives.

8.18. Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile incombant à tout assuré qui organiserait ou pratiquerait délibérément des exercices en violation des règles régissant le sport garanti.

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

8.20. Les dommages résultant du non-respect des dispositions du Code du Travail prévues aux articles L 122-45 à L 122-45-3 (discriminations), L 122-46 à L 122-54 (harcèlement), L123-1 à L 123-7 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes).

8.21. Les conséquences de la responsabilité encourue soit par l'assuré employeur, soit par l'un des dirigeants du fait des relations de travail et plus précisément : conflit du travail, non-respect des droits des préposés, employés collaborateurs salariés ou bénévoles, rupture du contrat de travail.

8.22. Les dommages résultant des effets d'un virus informatique, c'est-à-dire d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus pour porter atteinte à l'intégrité, la disponibilité ou à la confidentialité des logiciels, progiciels, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations.

8.23. Les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électriques ou magnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques.

8.24. Les dommages découlant de la fourniture de produits d'origine humaine ou de produits de biosynthèse dérivant directement de produits d'origine humaine destinés à des opérations thérapeutiques ou diagnostiques sur l'être humain.

8.25. Les dommages causés directement ou indirectement par :

- l'amiante ou ses dérivés,
- le plomb et ses dérivés.

8.26. Les conséquences dommageables directes ou indirectes :

- de toute maladie transmissible dont les épidémie, pandémies, maladies contagieuses et épizooties ;
- et de toutes mesures prises par les autorités publiques qui en résultent.

Demeurent toutefois garanties :

- les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile liée à une maladie transmissible ;
- les prestations prévues par la convention d'Assistance et délivrées dans les conditions prévues dans ladite convention.



8.27. la responsabilité personnelle ou professionnelle des sous-traitants de l'assuré.

8.28. les concentrations ou manifestations de véhicules terrestres à moteur, selon les dispositions du Décret N° 2006-554 du 16 mai 2006.

8.29. les dommages immatériels consécutifs à l'annulation de tournois et manifestations quelconques.

8.30. les dommages imputables à l'organisation de voyages relevant en droit Français de la Loi N° 92-645 du 13 juillet 1992

8.31 Disposition particulières visant les risques aux u.s.a. / canada :

Sont également exclues:

Les indemnités repressives (Punitive damages) ou dissuasives (exemplary damages)

La responsabilité civile de l'employeur (Employer's liability)

L'accident du travail et autres lois similaires (workers compensation and similar laws)

Les dommages résultant d'une atteinte à l'environnement (environmental liability)

L'e.p.l. (employment practices liability)

La responsabilité civile du fait de l'utilisation de véhicule (automobile liability)



Chapitre 9

Conditions d'application du présent contrat

9.1 PRISE D'EFFET

Le présent contrat prend effet le 01/09/2022. Il est conclu pour une durée ferme de 4 ans soit jusqu'au 31/08/2026.

L'échéance annuelle est fixée au 01/09.

9.2 PRESCRIPTION

(Articles L114-1 et 114-2 du code des assurances)

Toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances).

Toutefois, en ce qui concerne l'application de la garantie Indemnisation des dommages corporels, la prescription, en cas de décès, est portée à dix ans au bénéfice des ayants droit du bénéficiaire des garanties définis à l'article 4.1.1.1 du présent contrat (article L114-1 du Code des assurances).

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre (article L114-2 du Code des assurances) ;
- envoi d'une lettre recommandée ou envoi d'un recommandé électronique avec accusé de réception par MAIF à votre adresse en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par vous-même à MAIF en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des assurances) ;
- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- demande en justice (articles 2241 à 2243, 2245 et 2246 du Code civil)
- mesure conservatoire ou acte d'exécution forcée (articles 2444 à 2446 du Code civil);
- mise en œuvre des procédures amiables de règlement des litiges et de médiation visée à l'article 9.7.5.

9.3 RESILIATION

9.3.1

Le contrat peut être résilié par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception, uniquement dans les cas énumérés au paragraphe 9.3.2 ci-dessous.

Le contrat peut être résilié chaque année au 31/08, moyennant un **préavis de 6 mois**, à votre initiative ou à celle de MAIF.

9.3.2

Le contrat peut être résilié à votre initiative dans trois hypothèses :

9.321 - en cas de majoration du tarif applicable aux risques assurés, dans un délai de 15 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance mentionnant les nouvelles cotisations, vous avez la faculté de demander la résiliation, laquelle prendra effet un mois après sa notification.

9.322 - en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par la mutuelle, dans les deux mois de la notification qui vous en a été faite ;

9.323 - en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L 113-4 du Code des assurances, 4e alinéa.

9.3.3

Le contrat peut être résilié, à l'initiative de la mutuelle, dans cinq hypothèses :

9.331 - en cas de non-paiement des cotisations (article L 113-3* du Code des assurances). Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure.

En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par la mutuelle dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L 113-3* du Code des assurances) ;

Le contrat est résilié par MAIF dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L113-3 du Code des assurances) ;

9.332 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L 113-9 du Code des assurances) ;

9.333 - après sinistre, moyennant **préavis de 6 mois** ;

9.334 - lorsque vous avez perdu la qualité pour adhérer à la mutuelle ;

9.335 - en cas d'aggravation de risques, telle que la mutuelle n'aurait pas contracté, si elle en avait eu connaissance lors de la souscription, dans les conditions prévues à l'article L 113-4 du Code des assurances, 1er, 2e et 3e alinéas.

9.3.4

Le contrat peut être résilié, dans les conditions prévues à l'article L 622-13 du Code de commerce, par les parties en cause, en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

9.3.5

Le contrat peut être résilié, de plein droit, en cas de retrait total de l'agrément de la mutuelle (article L 326-12 du Code des assurances) ;

9.4 MODALITES DE RESILIATION

9.4.1

Lorsque la résiliation intervient à votre initiative, vous devez notifier votre demande à MAIF en adressant une lettre à MAIF - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9, ou en envoyant un courrier électronique à gestionsocietaire@maif.fr (conformément à l'article L113-14 du Code des assurances). MAIF vous confirme par écrit la réception de la notification.

9.4.2

La résiliation à notre initiative vous est notifiée par lettre recommandée, expédiée à la dernière adresse portée à notre connaissance.

9.4.3

Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, apposé sur la lettre recommandée.

9.4.4

Lorsque la résiliation prend effet en cours de période d'assurance, la mutuelle vous restitue la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation.

9.5 DECLARATION DU RISQUE

9.5.1 Déclarations à la souscription

L'Assuré doit répondre avec clarté et exactitude aux questions (Article L.113-2 § 2 du Code des Assurances) permettant à l'Assureur d'apprécier le risque et :

- figurant sur la consultation d'assurance
- et/ou nécessaires à la rédaction des déclarations figurant au contrat.

9.5.2 Déclarations en cours de contrat

L'Assuré doit déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses aux questions posées dans la proposition et/ou les déclarations mentionnées au contrat (Article L.113-2 §3 du Code des Assurances).

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée dans le délai de QUINZE JOURS à partir du moment où l'assuré a eu connaissance de ces circonstances nouvelles.

9.5.3 Sanctions

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances.

Toute omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances entraîne :

- si elle est constatée avant sinistre, soit une augmentation de la cotisation, soit la résiliation du contrat par la mutuelle ;
- si le constat est fait après sinistre, conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été appelées si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

L'absence de déclaration de circonstances nouvelles dans le délai prévu à l'article 9.5.2 peut entraîner l'application de la déchéance conformément à l'article L 113.2 du Code des assurances.

La déchéance ne peut être opposée à l'assuré que si la mutuelle établit que le retard dans la déclaration des circonstances nouvelles lui a causé un préjudice.

Elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Outre la déchéance visée ci-dessus, l'absence de déclaration de circonstances nouvelles constituant des aggravations de risques ou la création de risques nouveaux, permet à la mutuelle d'opposer à l'assuré les dispositions prévues aux articles L 113.8 (nullité du contrat) ou L 113.9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

9.5.4 Autres Assurances

Si les risques garantis par le présent contrat et ses avenants sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez en faire la déclaration auprès de la mutuelle.

L'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques doit être déclarée à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties. Dans les conditions prévues à l'article L 121-4* du Code des assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie accordée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances.

9.5.5 Cas particulier de la responsabilité civile

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie Responsabilité civile accordée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L121-4 du Code des assurances.

9.6 COTISATIONS

9.6.1 Calcul de la cotisation

La prime d'assurance concernant l'ensemble des garanties définies au présent contrat est calculée comme suit :

Prime annuelle = (Montant de la cotisation par licencié) x (nombre de licenciés effectif pour la période considérée).

La prime minimale annuelle due au titre des garanties Responsabilité Civile, Individuelle accident Assistance Défense Pénale/Recours est fixée à **70 000 € TTC.**

Elle constitue un minimum ajustable en fin de période de garantie en fonction du nombre réel de licenciés au taux unitaire **de 1.06 € TTC par licencié.**

La fédération s'engage à adresser un état à jour des licenciés au plus tard le 01/09. Sur cette base, un appel de fonds complémentaire pourra être adressé.

9.6.2 Cotisations options complémentaires

- Option 1 : 35€ TTC par licencié
- Option 2 : 50€ TTC par licencié

9.6.3 Cotisation du nouveau titre de participation

La cotisation unitaire par licencié s'élève à 0.08 € EUR TTC

9.6.4 Cotisation annuelle responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux

La prime d'assurance s'élève à 1.570 € TTC.

	Prime HT Commission Incluse	Prime TTC Commission incluse
Responsabilité civile	0.663 €	0.72 €
Individuelle Accident		
Option de base	0.256 €	0.28 €
Option 1	32.11 €	35 €
Option 2	45.87 €	50 €
Dirigeants	0.256 €	0.28 €
SHN	0.256 €	0.28 €
Autres titres de participation	0.074 €	0.08 €
Assistance	0.056 €	0.06 €
Véhicules des bénévoles et dirigeants en mission	Inclus	Inclus
Tous risques matériels d'archerie	1068 €	1200 €
Responsabilité des dirigeants	1 440.37 €	1 570 €
Accompagnement juridique des victimes de violences	3 812.50 €	4 155 €

9.6.5 Paiement de la cotisation

La cotisation prévisionnelle est payable trimestriellement par la F.F.T.A. selon l'échéancier suivant :

25% au 1er septembre, 1er décembre, 1er mars et 1er juin de chaque année, et révisable en fin d'exercice, à raison de la cotisation fixée ci-dessus par membre licencié.

En cas de non-paiement d'une cotisation, d'un complément ou fraction de cotisation, l'Assureur peut :

- Suspendre la garantie TRENTE JOURS après la mise en demeure
- Résilier le contrat DIX JOURS après l'expiration du délai de TRENTE JOURS.

En cas de redressement judiciaire ou liquidation judiciaire de l'Assuré, l'Assureur peut, dans les 3 mois suivant le jugement de redressement ou de liquidation, résilier le contrat d'assurance par lettre recommandée. La résiliation prendra effet dans les 10 jours après l'envoi de ladite lettre (art. 113-6 du Code des assurances).

9.7 DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

9.7.1 Information de la Mutuelle

Déclaration de l'événement :

Sous peine de DÉCHÉANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, vous êtes tenu de :

- Déclarer à AIAC tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites, dans les quinze jours ouvrés où vous en avez eu connaissance. Ce délai est porté à 10 jours en cas de catastrophe naturelle à partir de la publication de l'arrêté constatant cet état.

Toutefois, en cas de non-respect de ce délai, la mutuelle ne peut vous opposer la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour elle de ce retard ;

- prendre sans délai, toutes les mesures propres à limiter l'importance des dommages et à sauvegarder les biens garantis ;
- fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par les biens garantis.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, vous êtes entièrement déchu de tout droit à indemnité.

9.7.2 Autres obligations

Il vous appartient également de :

- fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers ;
- transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti ;
- vous conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de la mutuelle.

En cas de manquement de votre part à ces obligations, la mutuelle est fondée à vous réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

9.7.3 Estimation des dommages

Vous devez, en cas de sinistre, justifier de :

- l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en votre pouvoir et tous documents en votre possession ;
- l'importance des dommages.

En effet, les indications chiffrées fournies par vos soins lors de la souscription ou de la modification du contrat, et ayant servi de base au calcul de la cotisation, ne sont pas considérées comme preuve, soit de l'existence des biens sinistrés, soit de leur valeur au moment du sinistre.

9.7.4 Évaluation des dommages et expertise

Les dommages aux bénéficiaires des garanties ou aux biens sont évalués de gré à gré, éventuellement par une expertise amiable diligentée à l'initiative de MAIF et financée par elle, sous réserve des droits respectifs des parties. Chaque partie supporte ses éventuels frais d'assistance à expertise.

9.7.5 Règlement des litiges et médiation

9.7.5.1 Règlement des litiges

- Litige sur les conclusions de l'expertise

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions de notre expert, vous avez la possibilité de saisir un autre expert de votre choix, afin que celui-ci procède à une contre-expertise. L'expert missionné par MAIF et votre expert se rencontrent afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert.

Si les deux experts ne parviennent pas à une solution commune à l'issue de leurs échanges, ils peuvent désigner un troisième expert, d'un commun accord.

Notre expert, votre expert et le tiers expert opèrent en commun et à la majorité des voix. Les frais et honoraires de ce tiers expert sont supportés à parts égales entre MAIF et vous. Si vous obtenez entière satisfaction, nous nous engageons à vous rembourser les frais et honoraires que vous avez exposés pour la réalisation de cette procédure.

À défaut d'entente sur la désignation du tiers expert ou en cas de désaccord persistant sur les conclusions d'expertise, le président du tribunal judiciaire du lieu de votre domicile ou de survenance du sinistre peut être saisi, par la partie la plus diligente, d'une demande de désignation d'un expert.

Le président du tribunal judiciaire déterminera les modalités de prise en charge des frais et honoraires de l'expert qu'il désignera.

- Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en œuvre selon les mêmes modalités que celles exposées à l'article 2.8.3.4, relatives à la désignation d'un tiers expert.

9.7.5.2 Médiation

La MAIF met à la disposition de l'assuré un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de ses droits.

En cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la situation contractuelle ou du dossier sinistre de l'assuré se tient à la disposition de celui-ci pour l'écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, l'assuré peut, à tout moment, après avoir eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF, service Réclamations, 79038 Niort cedex 9 ou par message électronique à : reclamation@maif.fr.



Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir LA MEDIATION DE L'ASSURANCE TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la Charte de la Médiation de l'Assurance (cette charte peut lui être adressée sur simple demande auprès du service réclamation visé ci-dessus).

En revanche son avis ne lie pas l'assuré qui conserve la possibilité de saisir le tribunal compétent, si le désaccord persiste.

9.7.6 Subrogation - Recours de la mutuelle

Conformément aux dispositions légales en vigueur, la mutuelle qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

9.7.7 Information des licenciés - Devoir de conseil

La Fédération remet à chacun de ses licenciés, à l'occasion de la prise ou du renouvellement de leur licence, la notice d'information.

9.8 TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par la MAIF font l'objet de traitements ayant pour finalité la passation, la gestion et l'exécution des contrats, ainsi que l'organisation de la vie institutionnelle relevant des dispositions statutaires.

Ces données peuvent également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression qui s'exerce auprès du Secrétariat Général MAIF - CS 90000 - 79038 Niort Cedex 9 ou sec-general@maif.fr.

Les traitements de données à caractère personnel sont déclarés à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Signatures

pour une prise d'effet au 01/09/2022

Signature du Souscripteur

Signature de l'assureur

Signature de l'Intermédiaire



MAIF Associations & Collectivités
Service de Gestion Spécialisée
16-18 Bel de la Mothe
54000 NANCY