

Dispositions Générales



Allianz, assureur officiel de la Fédération Française de Gymnastique

Assurance responsabilité civile, accidents corporels et assistance
Version 2006-V3

Allianz 

Votre contrat (n° 41147044)

est composé :

- des présentes **Dispositions Générales** qui définissent la nature et l'étendue de vos garanties, ainsi que les montants de garanties et de franchises. Elles incluent également un lexique « Quelques définitions » regroupant la définition d'un certain nombre de termes indispensables à la bonne compréhension du contrat.
- des **Dispositions Particulières** qui adaptent le contrat à votre situation personnelle.

est conclu :

entre la Fédération Française de Gymnastique (FFG) 7 ter cour des Petites Écuries - 75010 PARIS - N° **ORIAS 07035791** - **ORIAS : www.orias.fr** - **ACAM : 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09** (vous ou la personne agissant pour votre compte) et nous (Allianz I.A.R.D.).

est régi :

par le Code des assurances.

1 – Lexique	5
2 – Activités assurées	8
3 – Garantie Responsabilité Civile	9
4 – Garantie Défense pénale et recours	13
5 – Garantie Accidents corporels	15
6 – Garantie Assistance rapatriement	18
7 – Cotisation	21
8 – Dispositions communes	23
9 – Dispositions diverses	25
10 – Limites de garanties et franchises	26

1. Lexique

Pour l'application du contrat, nous entendons par :

Accident

Pour la garantie de « Responsabilité Civile » :

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

Pour la garantie de « Accidents Corporels » :

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

Sont assimilés à un accident :

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

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Atteinte à l'environnement

- **Nuisance**: dommages causés par la production d'odeurs, bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements ou variations de température, excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage,
- **Pollution**: dommages causés par l'émission, la dispersion, le rejet, ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol et les eaux.

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

Autrui

Toute personne autre que :

- l'Assuré responsable du sinistre, son conjoint non séparé ou la personne vivant maritalement avec lui,
- les préposés de l'Assuré lorsqu'ils remplissent les conditions leur permettant de bénéficier de la législation française sur les Accidents du Travail ou maladies professionnelles, sauf cas de faute intentionnelle ou inexcusable,

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

Assuré

	Responsabilité civile	Accidents corporels	Assistance rapatriement
La FFG* (personne morale) souscriptrice du présent contrat	Oui	Non	Non
Les Comités Régionaux et/ou Départementaux* (personnes morales/ hors sociétés commerciales)	Oui	Non	Non
Les Clubs et Associations à but non lucratif affiliés à la FFG* (personnes morales /hors sociétés commerciales), les structures labellisées FFG	Oui	Non	Non
Leurs dirigeants statutaires (personnes physiques)	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFG en cours de validité	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFG en cours de validité
Leurs encadrants bénévoles (administratifs et/ou sportifs)	Oui		
Leurs préposés, rémunérés ou non	Oui		
Les personnes prêtant bénévolement leur concours à un Assuré dans le cadre des activités garanties	Oui		
Les participants (licenciés ou non) valablement engagés dans une manifestation sportive organisée par la FFG	Oui		
Les licenciés de la FFG, titulaires d'une licence en cours de validité	Oui ainsi que leurs parents ou tuteurs en leur qualité de civilement responsables	Oui	Oui
Les pratiquants non licenciés dans le cadre des séances d'essai ou des journées portes ouvertes ou manifestations promotionnelles des activités assurées, organisées et/ou encadrées par la FFG, les Comités Régionaux, les Comités Départementaux, les structures labellisées et les associations affiliées	Oui	Oui sous réserve de déclaration préalable et paiement d'une cotisation forfaitaire (§ 7.1.1)	Non

* Pour faciliter la lecture du présent contrat, les trois Assurés ci-dessus sont regroupés sous le terme général de FFG.

Dommmages

Dommmage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommmage matériel

Toute détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance ; est considérée comme dommmage matériel toute atteinte physique à un animal.

Dommmages immatériels

Tous dommmages autres que corporels ou matériels :

- lorsqu'ils sont la conséquence de dommmages corporels ou matériels eux mêmes garantis ;
- ou lorsqu'ils résultent d'un manquement à l'obligation de conseil et d'information faite aux associations sportives par l'article L. 321-4 du code du sport.

Incapacité

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

Conflit d'intérêt

Situation où l'Assureur doit simultanément défendre les intérêts de l'Assuré et ceux d'autrui.

Sinistre

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

Sinistre collectif

L'ensemble des réclamations formulées à l'Assureur par des bénéficiaires différents, à partir du moment où ces réclamations sont consécutives à un seul et même fait générateur.

Lorsqu'un même fait générateur affecte plusieurs Assurés et que le total des indemnités dues dépasse la limite de garantie pour sinistre collectif, l'Assureur effectue entre les bénéficiaires une répartition proportionnelle, sans qu'aucune préférence ne soit accordée, ni à l'ordre de présentation des réclamations, ni à l'une des catégories d'indemnités assurées.

Toutefois, pour cette répartition, il n'est tenu compte que des seules réclamations présentées à l'Assureur dans le délai de deux ans après la date de l'accident. En cas de contestation, il est procédé, par les soins du Président du Tribunal de Grande Instance compétent, à la désignation d'un amiable compositeur chargé de veiller ou de procéder lui-même, le cas échéant, à cette répartition proportionnelle.

Maladie

Altération de l'état de santé médicalement constatée ;

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

Vous

Désigne l'Assuré défini ci-avant.

2. Activités assurées

2.1 La pratique de la gymnastique artistique, la gymnastique rythmique, la gymnastique acrobatique, la gym aérobic, le trampoline, le tumbling, la gymnastique forme loisir, y compris :

- les entraînements organisés et/ou contrôlés par les Clubs affiliés et/ou organes déconcentrés ou par des établissements agréés (pour ces derniers, seuls sont compris les dommages concernant des pratiquants licenciés de la FFG), y compris à l'occasion des stages de préparation physique (quelle que soit l'activité sportive pratiquée),
- les compétitions officielles et amicales (Départementales, Régionales, Nationales et Internationales),
- par les enfants licenciés des sections "Petite Enfance", **sous réserve** :
 - pour les enfants âgés de moins de 2 ans, que l'un des parents soit présent aux séances,
 - que les enfants âgés de plus de 2 ans, soient placés sous la responsabilité d'un moniteur habilité par l'Association ou le Club.

2.2 Les stages et rencontres (y compris l'internat) de gymnastique :

- organisés à l'échelon Fédéral, Régional ou Départemental par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés,
 - internationaux organisés par la Fédération,
- ainsi que toute autre activité s'y rattachant programmée par les responsables encadrants.

2.3 Les stages et séjours à vocation sportive ou de loisirs

- 2.4** Les déplacements nécessités par une rencontre, réunion sportive ou séance d'entraînement, compétition sportive effectués sous le contrôle ou la direction des organisations assurées, sous réserve que le parcours n'ait pas été interrompu par un motif personnel étranger à ces rassemblements ;
- 2.5** L'organisation de congrès Nationaux, Régionaux et Départementaux ainsi que les défilés organisés à l'occasion des manifestations nationales, régionales et départementales, l'organisation de séminaires et de cours de juges ;
- 2.6** La participation aux défilés sportifs et/ou folkloriques organisés par une collectivité de Droit public ou Droit privé ;
- 2.7** Les activités extra-sportives telles que fêtes, bals, repas, sorties dans la mesure où ces manifestations sont effectivement organisées par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés.
- 2.8** Les actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, journées portes-ouvertes organisées par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés.

Demeurent exclues

- 1** Les activités pratiquées dans un but lucratif en dehors des missions au profit de la FFG,
- 2** La pratique de tous sports et/ou loisirs aériens et de la spéléologie sous-marine.

3. Garantie Responsabilité Civile

3.1 Objet de la garantie

Le contrat a pour objet de garantir l'Assuré, dans la limite des sommes fixées ci-après, et sous réserve des exclusions énumérées ci-après, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu du Droit Commun, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels, causés à autrui dans l'exercice des activités assurées définies au Chapitre 2.

Cette garantie s'exerce également du fait :

- des tribunes et installations réservées aux spectateurs à la condition que ces tribunes et installations répondent aux normes de sécurité exigées par la réglementation en vigueur,
- des autres installations sportives, terrains, bassins, stands, salles, dans la mesure où ils ont été reconnus conformes aux règlements de sécurité et d'hygiène édictés par les Pouvoirs Publics,
- des locaux et du personnel affectés au fonctionnement des services administratifs et, d'une façon générale, du fait de tout auxiliaire bénévole ou non dans l'exercice de ses fonctions notamment lorsqu'il procède à l'entretien et à la préparation des terrains en vue des compétitions et séances d'entraînement,
- des congrès Nationaux, Régionaux et Départementaux ainsi que des défilés organisés à l'occasion des manifestations nationale, régionales et départementales,
- d'activités extra-sportives telles que fêtes, bals, repas, sorties dans la mesure où ces manifestations sont effectivement organisées par les clubs ou associations.

3.2 Durée de la garantie

La garantie s'exerce pour les dommages survenus postérieurement à la date d'effet du contrat et antérieurement à sa résiliation, à son expiration ou à sa suspension.

Il n'y a pas d'assurance pour les conséquences dommageables du faits ou événements connus de l'assuré à la souscription du contrat et susceptibles de faire jouer la garantie.

3.3 Étendue territoriale de l'assurance

Les garanties s'exercent en FRANCE (DOM TOM compris) et dans les pays cités ci-après Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malte, Moldavie, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Rep. Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, Ukraine, Vatican, Yougoslavie, dans les autres pays du monde pour des séjours n'excédant pas trois mois consécutifs.

Restent toutefois exclues de la garantie les activités exercées par des clubs ou associations ou établissements agréés nécessitant des installations permanentes situés en dehors de la France métropolitaine, DOM et TOM, et des principautés de Monaco et d'Andorre.

Bien entendu, la présente assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérée. 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.

3.4 Exclusions

Demeurent exclus de la garantie :

- 1 Les dommages causés aux biens dont les personnes assurées sont propriétaires, locataires, dépositaires, gardiens (sauf ce qui est dit au § 3.5 ci-après) ;
- 2 Les dommages subis par :
 - Les personnes assurées n'ayant pas la qualité d'autrui ;
 - Les préposés de l'assuré responsable ; Toutefois demeurent garantis les dommages matériels subis, pendant leur service, par les préposés et salariés de l'assuré responsable, et ce qui est dit au § 3.5 ci-après ;
- 3 Les dommages causés à l'occasion d'activités faisant l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'une obligation légale (sauf ce qui est dit au § 3.5 ci-après) ;

- 4 Les dommages causés par toute pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol ou par toute autre atteinte à l'environnement qui ne résulterait pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré ou à toute personne dont il est civilement responsable ;
- 5 Les dommages résultant :
 - du fait intentionnel ou du dol de l'assuré,
 - de la guerre étrangère ou de la guerre civile,
 - des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur et d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de la radio-activité, ainsi que des effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;
- 6 Les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ;
- 7 Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'assuré dans la mesure où elles excèdent celles résultant de textes légaux ou réglementaires ;
- 8 Les dommages causés par tous engins ou véhicules terrestres, ferroviaires, maritimes, fluviaux ou lacustres ;
- 9 Les dommages imputables aux professeurs, entraîneurs, moniteurs ou tout autre titre similaire, non titulaire d'un diplôme attestant leur qualification et aptitude à leurs fonctions, sauf dans le cas où ces personnes ont été habilitées par le club et/ou la Fédération ;
- 10 Les dommages résultant d'activités pratiquées par des enfants :
 - de moins de deux ans sans la présence de l'un des parents aux séances ;
 - de plus de deux ans sans que ces derniers soient placés sous la responsabilité d'une personne habilitée par l'association ou le club ;
- 11 Les dommages résultant d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, de grèves et de lock-out ayant le caractère de cause étrangère ;
- 12 Les dommages résultant d'émeutes et de mouvements populaires ;
- 13 Les dommages résultant de l'utilisation de tribunes ou installations ne répondant pas aux normes de sécurité exigées par la réglementation en vigueur ;
- 14 L'organisation de toute manifestation ou compétition sportive sur les territoires des Etats-Unis d'Amérique et du Canada ; hormis lors des échanges sportifs, stages, rencontres dans ces pays ;
- 15 Les dommages-intérêts punitifs (punitive damages) ou exemplaires (exemplary damages) et toute condamnation à des dommages-intérêts qui n'auraient pas pour objet l'indemnisation d'un dommage ou d'un préjudice effectivement subi.

3.5 Garanties complémentaires

Il est convenu que la garantie est également acquise dans les limites des clauses et conditions du présent contrat, auquel il n'est pas dérogé expressément, dans les cas énumérés ci-après :

3.5.1 Responsabilité civile de l'Etat

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Etat ou aux Collectivités Publiques, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui :

- 3.5.1.1 à la suite d'accidents imputables soit aux agents constituant le service d'ordre, soit aux musiciens constituant la fanfare, mis à la disposition des organisations assurées à l'occasion d'une manifestation garantie, y compris les accidents causés par ce personnel au cours du trajet pour se rendre sur les lieux de compétition et en revenir.
- 3.5.1.2 au cours ou à l'occasion de la circulation des véhicules terrestres à moteur appartenant à l'Etat ou aux Collectivités Publiques, lorsque ces véhicules sont utilisés par le personnel visé à l'article 3.5.1.1., mis à la disposition des organisations assurées à l'occasion d'une manifestation garantie, y compris les accidents survenus au cours du trajet pour se rendre sur les lieux de la compétition et en revenir.

Cette assurance est réputée comporter, nonobstant toute disposition contraire, des garanties au moins équivalentes à celles prévues par le Décret n° 59.135 du 7 janvier 1959 pris en application de la Loi n° 58.208 du 27 février 1958 relative à l'assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur.

3.5.2 Dommages au personnel et au matériel de l'Etat ou des collectivités publiques

- 3.5.2.1 Les dommages corporels subis par le personnel visé à l'article 3.5.1.1. dans les circonstances prévues dans ce même article. Cet article s'applique au remboursement des prestations versées par l'Etat ou les Collectivités Publiques à ce personnel ou à leurs ayants-droit, ainsi qu'aux recours éventuels que ce personnel pourrait exercer personnellement contre les organisations assurées en application des règles de Droit commun.

3.5.2.2 Les dommages subis par le matériel appartenant à l'Etat ou aux Collectivités Publiques (y compris les effets vestimentaires ainsi que les instruments de musique) utilisé par le personnel visé à l'article 3.5.1.1. dans le cadre des fonctions exercées pour le compte des organisations assurées au cas où ces dommages engageraient la responsabilité de ces dernières, faute de leurs préposés ou pour toute autre cause.

3.5.2.3 Les dommages subis par les véhicules terrestres à moteur appartenant à l'Etat lorsque ces dommages sont survenus dans les circonstances prévues au premier alinéa du paragraphe 3.5.1.2.

L'indemnité ne pourra en aucun cas excéder la valeur du véhicule sinistré au jour du dommage sous déduction du sauvetage s'il y a lieu.

3.5.3 Occupation temporaire de locaux

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

- pour une durée maximum de 15 jours consécutifs avec ou sans contrat de location, ou
- dans le cadre d'une convention de mise à disposition par créneaux horaires.

Dans tous les autres cas, les dommages causés aux locaux doivent faire l'objet d'un contrat multirisque séparé.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité pour perte de loyer et perte d'usage est calculée sur la base du montant annuel du loyer ou de la valeur locative et en fonction du temps nécessaire, à dire d'expert, pour la remise en état des locaux sinistrés sans que, pour chacun d'eux, ce délai puisse excéder une année à partir du jour du sinistre.

3.5.4 Personnes non couvertes par la Sécurité Sociale - Maladies professionnelles non reconnues

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile des organisations assurées au cas où elle serait engagée en vertu du Droit commun vis-à-vis de leur personnel, notamment les stagiaires et candidats à l'embauche, lorsque les dommages corporels, les maladies ou affections 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.

3.5.5 Faute intentionnelle

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile incombant éventuellement aux organisations assurées en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en raison des fautes intentionnelles commises par leurs préposés et visées à l'article L 452.5 du Code de la Sécurité Sociale.

La présente garantie n'est acquise qu'à la condition que l'organisation assurée déclare les litiges à l'Assureur dès que la victime ou l'organisme de Sécurité Sociale aura manifesté l'intention d'invoquer la faute intentionnelle ou encore dès qu'une poursuite pénale sera engagée en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle contre l'organisation assurée ou l'un de ses préposés.

3.5.6 Faute inexcusable

3.5.6.1 Garantie de remboursement

Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle atteignant un préposé d'une organisation assurée résulte de la faute inexcusable de l'organisation assurée ou d'une personne que l'organisation assurée s'est substituée dans la direction de son entreprise, l'Assureur garantit le remboursement des sommes dont l'organisation assurée est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

- a) au titre des cotisations complémentaires prévues à l'Article L 452-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- b) au titre de l'indemnisation complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'Article L 452-3 du Code de la Sécurité Sociale.

Les cotisations supplémentaires prévues à l'article L 242-7 du code de la Sécurité Sociale restent exclues du champ d'application de cette garantie.

3.5.6.2 Garantie de Défense

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'employeur assuré dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité Sociale et dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction de l'entreprise.

Il s'engage également à assumer la défense de l'organisation assurée et celle de ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant un préposé de l'organisation assurée.

Les frais de justice et honoraires afférents à cette défense sont pris en charge par l'Assureur dans la limite de la somme prévue au § "Limites de garanties".

3.5.7 Intoxications alimentaires

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile des organisations assurées du fait de dommages, intoxications ou empoisonnements alimentaires, imputables aux boissons ou produits alimentaires, consommés par leurs préposés qui auront la qualité d'autrui lorsqu'ils ne bénéficieront pas de la législation sur les Accidents du Travail.

3.5.8 Véhicules déplacés

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile des organisations assurées au cas où elle serait engagée du fait du déplacement de véhicules quelconques n'appartenant pas à ces organisations ni à leurs préposés et dont la garde ne leur a pas été confiée lorsqu'elles sont obligées de les déplacer sur la distance strictement indispensable pour qu'ils ne fassent plus obstacle à l'exercice de l'activité déclarée au contrat.

3.5.9 Mission

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile pouvant incomber aux organisations assurées en leur qualité de commettant en raison des dommages causés à Autrui par un véhicule terrestre à moteur dont elles n'ont ni la propriété, ni la garde et que leurs préposés utilisent exceptionnellement pour les besoins du service, au su ou à leur insu.

La garantie s'étend en outre aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile des organisations assurées si elle est engagée en raison des dommages causés à autrui par leurs préposés utilisant régulièrement pour les besoins du service un véhicule dont les organisations assurées n'ont ni la propriété, ni la garde, sous réserve que le contrat d'assurance automobile souscrit pour ce véhicule comporte, au moment de l'accident, une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Il est précisé que demeurent exclus en toutes circonstances :

- 1** Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant personnellement aux préposés salariés ou non des organisations assurées ;
- 2** Les dommages subis par les véhicules.

4. Garantie Défense pénale et recours

4.1 Objet de la garantie

L'Assureur met à disposition de l'Assuré, les moyens juridiques et financiers qui lui sont nécessaires :

- pour réclamer amiablement ou judiciairement, la réparation des dommages qu'il a subi à la triple condition que :
 - ces dommages comprennent des dommages corporels ou matériels d'un montant supérieur à 300 EUR,
 - ces dommages résultent d'un accident survenu au cours des activités garanties et engagent la responsabilité d'autrui,
 - la garantie Responsabilité Civile du présent contrat lui soit acquise pour le cas où autrui aurait subi des dommages à l'occasion de cet accident.
- pour défendre ses intérêts pénaux s'il est poursuivi devant une juridiction répressive à la suite d'un événement couvert par la garantie Responsabilité Civile du présent contrat.

4.2 Gestion du dossier

Dans le cadre d'une gestion amiable du dossier, l'Assureur renseignera l'Assuré sur ses droits et mettra en oeuvre avec son accord, toute intervention ou démarche de nature à permettre sa solution.

Attention

L'Assuré doit déclarer sous peine de déchéance, tout événement susceptible d'entraîner la mise en jeu de la présente garantie avant toute saisine d'avocat ou d'expert ainsi qu'avant tout engagement d'une action juridique.

En cas de déclaration inexacte et de mauvaise foi, sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du sinistre, l'absence de garantie est également encourue.

En cas de procédure ou si un règlement amiable du dossier n'a pu intervenir, ainsi qu'en cas de conflit d'intérêts, l'Assureur proposera de saisir un de ses avocats habituels, à moins que l'Assuré ne souhaite choisir lui-même son avocat. Si toutefois, plusieurs Assurés au titre d'une même garantie ont des intérêts communs dans un même dossier, l'Assureur se réserve la possibilité de saisir un seul avocat parmi ceux choisis. L'Assuré aura, durant la procédure, la maîtrise des directives ou des mesures pouvant s'avérer nécessaires, sous réserve cependant d'obtenir l'accord préalable de l'Assureur sur la prise en charge des frais et honoraires liés aux actions ou voies de recours qu'il entendrait exercer.

4.3 Règlement des honoraires et subrogation

L'Assureur réglera directement les honoraires et frais des mandataires à concurrence des montants indiqués au paragraphe 9.2 ci-après, en cas de choix d'un avocat personnel.

De son côté, il appartiendra à l'Assuré de verser toutes sommes, provisions ou cautions qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

L'ensemble de nos règlements ne pourra excéder 30 500 EUR TTC par sinistre.

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence des sommes réglées par l'Assureur pour la récupération des frais et dépens ainsi que des sommes allouées au titre des frais irrépétibles.

Ces montants incluent - outre les honoraires - la TVA, ainsi que les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal de Grande Instance).

Ne sont pas compris les frais d'actes d'huissiers de justice, ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce.

Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est-à-dire lorsqu'un avocat succède, à la demande de l'Assuré, à un autre avocat pour la défense de ses intérêts, ou choisit plusieurs avocats.

4.4 Exclusions

L'assureur ne garantit pas :

- 1 Les réclamations relatives aux dommages subis par l'assuré du fait de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, soit comme conducteur, soit comme passager ;
- 2 Les réclamations relatives aux dommages matériels et immatériels causés par un incendie, une explosion ou l'action de l'eau, survenus dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque ;

- 3 Les réclamations relatives aux dommages subis par les biens de l'assuré, lorsqu'ils sont susceptibles d'engager la responsabilité d'un tiers pour inexécution ou mauvaise exécution de sa part d'un contrat ;
- 4 Les amendes et les sommes de toute nature que l'assuré sera dans l'obligation de régler ou rembourser ;
- 5 Les frais et dépenses engagés par le(s) tiers et mis à la charge de l'assuré ;
- 6 Les honoraires de résultat ;
- 7 Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du fait de l'assuré ;
- 8 Les enquêtes pour identifier ou retrouver le(s) tiers ;
- 9 Les frais engagés sans l'accord de l'assureur.

4.5 Examen des Réclamations, arbitrage en cas de désaccord

Si le désaccord est lié au refus de prise en charge d'une procédure que l'Assuré souhaite engager et que l'Assureur estime non fondée, ou si le désaccord est lié aux mesures à prendre pour régler le litige, l'Assuré pourra :

- soit exercer à ses frais l'action contestée par l'Assureur, après l'en avoir informé par écrit. S'il obtient une décision définitive favorable à ses intérêts, l'Assureur lui rembourse sur justificatifs et selon les termes de la garantie, les frais et honoraires qu'il aura exposés et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du (des) tiers,
- soit demander la mise en oeuvre d'une procédure d'arbitrage afin que le désaccord soit soumis par voie de requête conjointe au Président du Tribunal d'Instance de son domicile, celui-ci statuant comme amiable compositeur. L'assureur prendra en charge les frais de cette requête.

5. Garantie Accidents corporels

5.1 Objet et limite de la garantie

L'assurance s'applique aux personnes assurées au cas où elles seraient victimes d'un accident survenu pendant la période de validité du contrat dans le cadre des activités assurées définies au Chapitre 2 du présent contrat, en dehors de toute responsabilité encourue par la contractante, les clubs qui lui sont affiliés, leurs dirigeants et leurs membres.

5.1.1 Souscription des garanties

Les garanties «Décès» et «Invalidité permanente» sont acquises aux assurés dans les limites des montants correspondants aux options facultatives définies à l'article 10.3.3 du présent contrat, ou, à défaut de souscription d'une option facultative, à hauteur des montants de base.

Le choix d'une option facultative pour l'une des garanties, «Décès» ou «Invalidité permanente», détermine l'option acquise pour l'autre garantie (numéro d'option identique) et le montant de cotisation correspondant.

Les montants de garantie d'une option facultative souscrite seront acquis aux intéressés à compter du jour où l'Assureur aura reçu le bulletin de souscription des personnes à garantir, ainsi que les surprimes correspondantes.

5.1.2 Décès

En cas de décès consécutif à un accident corporel garanti et survenant au plus tard un an à compter de l'événement, l'Assureur verse aux ayants-droit ou au bénéficiaire désigné le capital correspondant au montant de l'option souscrite pour cette garantie.

Le capital est majoré de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans, et ce, dans la limite de 50 % du capital garanti.

5.1.3 Invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente, le taux de l'invalidité est déterminé par le barème des Accidents du Travail.

L'Assuré victime d'un accident corporel garanti bénéficie, si le taux d'invalidité est de 100 %, d'une indemnité définie, selon l'option choisie, à l'article 10.3 du présent contrat.

Si l'invalidité est partielle, l'indemnité versée est égale au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Pour une invalidité supérieure à 66 %, le capital versé sera égal à 100 % du capital souscrit.

Il est précisé que les invalidités permanentes dont le taux selon le barème Accident du Travail est inférieur ou égal à 5 % ne donnent pas lieu à versement. Au-delà de 5 %, l'indemnité versée est égale au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Le montant de l'indemnité est majoré de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans si le taux d'infirmité est supérieur à 66 % et ce dans la limite de 50 % du capital garanti.

5.1.4 Frais médicaux

L'Assureur verse dans la limite des frais réels :

- pour les assurés sociaux en complément et après les prestations servies par la Sécurité Sociale et par les éventuels régimes complémentaires, une indemnité égale à 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins,
- pour les assurés ne bénéficiant d'aucun régime social, une indemnité égale à 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins.

Il est toutefois précisé que l'Assureur ne peut suppléer à la négligence d'un Assuré au regard des dispositions légales et réglementaires qui lui permettraient d'être pris en charge au titre d'un régime obligatoire.

Sont compris dans la garantie :

- 5.1.4.1** les interventions chirurgicales,
- 5.1.4.2** les frais d'hospitalisation proprement dits, y compris le forfait hospitalier,
- 5.1.4.3** les frais pharmaceutiques,
- 5.1.4.4** les frais de premier transport : l'Assureur rembourse intégralement les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins (sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale lorsqu'il y a hospitalisation),

5.1.4.5 Les frais ne relevant pas du tarif de référence de la Sécurité Sociale et directement liés à l'accident font l'objet d'une participation de l'Assureur, dans la limite de 610 EUR par accident.

Sont également compris dans la limite de cette somme de 610 EUR :

5.1.4.5.1 Les frais de transport autres que ceux de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche : ceux-ci sont remboursés dans la limite fixée ci-dessus sous réserve qu'il y ait prescription médicale.

5.1.4.5.2 Le coût de la chambre particulière ainsi que le supplément pour lit d'accompagnant dans la chambre d'un enfant de moins de 12 ans, pendant 10 jours maximum.

Demeurent exclus tous autres suppléments, notamment télévision, téléphone.

5.1.4.5.3 Les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins et résultant de l'accident.

5.1.4.5.4 Les pertes de salaires subies par les parents pour les déplacements liés à l'accident ou les congés sans solde qu'ils ont eu à prendre,

5.1.4.5.5 Les frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité, dans la limite de 610 EUR par accident.

5.1.4.6 Seuls les soins dentaires ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties font l'objet d'un remboursement et de l'attribution d'une indemnité forfaitaire maximale de 305 EUR par dent fracturée nécessitant une prothèse immédiate ou une ou plusieurs prothèses ultérieures.

Les frais de remplacement ou de réparation de prothèses dentaires sont limités à 610 EUR par accident.

5.1.4.7 Les frais de lunettes brisées ou de lentilles donnent lieu à un remboursement indiqué dans les tableaux indiqués en 10.3.1 et 10.3.3 du présent contrat.

5.1.4.8 Limite de garantie dans le temps

Il est convenu que la garantie s'exerce pendant la période d'I.T.T. (Incapacité Temporaire Totale) et jusqu'à la date de consolidation.

Ne seront donc pas pris en considération les frais se rapportant à des prescriptions et actes médicaux délivrés après la date de consolidation.

5.1.5 Indemnité journalière

La présente garantie n'est acquise aux Assurés que par souscription spécifique et règlement d'une surprime définie ci-dessous selon l'option retenue.

5.1.5.1 Objet de la garantie

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

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

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

Elle cesse d'être due :

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

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

En cas de rechute

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

5.1.5.2 Options de garanties et cotisations

Montant des indemnités	Montant de cotisation
8,00 EUR par jour	9 EUR TTC
11,00 EUR par jour	14 EUR TTC
15,00 EUR par jour	18 EUR TTC
23,00 EUR par jour	24 EUR TTC
30,00 EUR par jour	32 EUR TTC

5.1.5.3 Effet de la garantie

La garantie s'applique à compter du jour où l'Assureur aura reçu la liste nominative des personnes à garantir, ainsi que les surprimes correspondantes.

5.2 Exclusions

Demeurent exclus de la présente garantie :

- 1 Les accidents, maladies et infirmités survenus ou dont l'assuré avait connaissance avant la prise d'effet du contrat, ainsi que leurs suites, conséquences ou aggravations ;
- 2 Les conséquences d'accidents qui résultent :
 - de toxicomanie ou d'alcoolisme de la part de l'assuré, alcoolémie supérieure à 0,50 g/litre au moment de l'accident, sauf s'il est établi qu'il n'y a pas de lien de causalité entre ces états et le sinistre ;
 - de maladie mentale ou d'aliénation mentale constatée médicalement ;
 - du suicide ou de la tentative de suicide par l'assuré ;
 - de la conduite par l'assuré de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité ;
- 3 Les traitements de rajeunissement ;
- 4 Lorsqu'ils ne sont pas la conséquence directe d'un accident garanti :
 - les accouchements,
 - les traitements à but esthétiques,
 - les maladies mentales constatées médicalement.

5.3 Étendue territoriale de la garantie

L'Assureur accorde sa garantie dans le monde entier sous réserve qu'il s'agisse de déplacements organisés par les instances habilitées.

6. Garantie Assistance rapatriement

6.1 Préambule

Pour exécuter les prestations décrites ci-après, il faut entendre par Nous : Mondial Assistance France SAS (Siège social : 54 rue de Londres, 75394 Paris Cedex 08).

6.1.1 Bénéficiaires

Est couvert par la présente garantie, tout titulaire d'une licence en cours de validité délivrée par la FFG.

Voir également la définition du terme « Assuré » au lexique.

6.1.2 Durée des garanties

La garantie d'assistance s'applique hors du domicile de l'assuré sans franchise kilométrique et pour les séjours d'une durée inférieure à 90 jours à l'étranger.

6.1.3 Couverture géographique

Monde entier.

6.1.4 Faits générateurs

Les prestations définies dans la présente garantie sont acquises en cas d'accident, de maladie ou de décès survenant au bénéficiaire au cours d'activités sportives garanties au § 2, telles que prévues par la Fédération Française de Gymnastique, ses structures déconcentrées ou labellisées et ses associations.

6.2 Modalités de mise en œuvre

Pour contacter Mondial Assistance France, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, par téléphone, composer :

- depuis la France : 01 40 25 50 32
- depuis l'étranger : 33 (1) 40 25 50 32

L'accueil personnalisé est : "FFG Assistance, Bonjour".

Cette ligne est la propriété de Mondial Assistance France ; elle est mise à la disposition des bénéficiaires pendant la période de validité du présent contrat.

Lors du 1^{er} appel, le bénéficiaire doit :

- préciser ses nom, prénom et adresse,
- préciser le numéro de sa licence,
- rappeler les dates d'effet et de terme de son contrat,
- indiquer le lieu où il se trouve et le numéro de téléphone où il peut être joint.

Un numéro d'assistance sera communiqué au bénéficiaire, à rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec Mondial Assistance France.

6.3 Exécution des prestations

Attention : l'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-après ne peut donner lieu au remboursement que si Mondial Assistance France a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès, notamment sur les moyens à utiliser, en communiquant par téléphone ou fax un numéro de dossier.

Les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance France aurait engagés pour organiser le service.

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement auprès des services de Mondial Assistance France, par les moyens précisés ci-avant.

En dehors des rapatriements sanitaires, les transports organisés s'effectuent par train en première classe ou par avion en classe touristique, sauf mention contraire.

6.3.1 Prestations médicales

En cas de maladie ou blessure, Mondial Assistance France organise et prend en charge, après avis de son médecin :

6.3.1.1 Rapatriement ou transport sanitaire

- Le transport sanitaire ou le rapatriement vers le centre hospitalier le mieux adapté (soit dans le pays, soit en France) par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance).

Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du domicile, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état du blessé le permet.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile du blessé.

- Les frais d'hôtel d'une personne qui reste au chevet du malade ou du blessé lorsque celui-ci est hospitalisé sur place, dans la limite de 76,25 EUR TTC par nuit et dans la limite totale de 4 nuits. Le retour de cette personne est ensuite organisé si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.
- Les frais de transport aller/retour (au départ de France métropolitaine et DOM-TOM, Andorre et Monaco uniquement) et de séjour d'un proche disponible, dans la limite de 76,25 EUR TTC par nuit et dans la limite totale de 4 nuits, si aucune des personnes sur place ne peut rester au chevet du blessé et si l'hospitalisation sur place doit dépasser 7 jours.

6.3.1.2 Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger

Les frais exposés à la suite d'un événement couvert par la garantie d'assistance déduction faite d'une franchise absolue de 30,49 EUR TTC par dossier et dans la limite de 152 500 EUR TTC. Cette prise en charge vient en complément des remboursements obtenus auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- Les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres ;
- Les frais de soins dentaires supérieurs à 152,45 EUR TTC ;
- Les frais engagés en France métropolitaine qu'ils soient consécutifs ou non à un accident survenu en France ou à l'étranger ;
- Les frais de rééducation.

Lorsqu'il s'agit d'une simple avance, le bénéficiaire s'engage à obtenir le remboursement et à le reverser à Mondial Assistance France.

La prise en charge cesse le jour où Mondial Assistance France est en mesure d'effectuer le rapatriement.

6.3.1.3 Retour prématuré

Le voyage, après accord du médecin de Mondial Assistance France, pour assister aux obsèques ou revenir au chevet d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère, sœur) accidenté ou affecté d'une maladie grave et imprévisible.

6.3.2 Prestations décès

En cas de décès lors d'un déplacement dans le cadre des activités garanties, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

- le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France ou dans le pays dont le bénéficiaire est ressortissant, à concurrence des frais réels,
- les frais annexes nécessaires à ce transport,
- le coût d'un cercueil de modèle simple, dans la limite de 762,25 EUR TTC.

En revanche, restent à la charge de la famille les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation.

6.3.3 Autres prestations

6.3.3.1 Prestations juridiques

En cas d'infraction involontaire à la législation dans un pays étranger dans lequel le bénéficiaire se trouve ou a séjourné, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

- les honoraires des représentants judiciaires auxquels il peut être fait appel dans la limite de 1 524,49 EUR,
- l'avance de la caution pénale, dans la limite de 7 622,45 EUR.

Le remboursement de cette avance doit s'effectuer dans un délai d'un mois après la présentation de la réclamation ou immédiatement en cas de restitution par les autorités du pays.

6.3.3.2 Retour du véhicule et des autres passagers

En cas de rapatriement/transport sanitaire ou décès du conducteur et qu'aucun des passagers ne peut conduire le véhicule :

- les frais de voyage par train ou par avion d'un conducteur désigné par le bénéficiaire ou ses ayants droit pour lui permettre de récupérer le véhicule, ou l'envoi d'un chauffeur, à condition que le véhicule ait moins de 5 ans.

6.4 Conditions d'application de la garantie assistance

Mondial Assistance France ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Elle ne peut prendre en charge les frais de recherche et de sauvetage, de transports primaires, ni se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Elle ne sera pas tenue responsable de manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.

Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas de dommages provoqués intentionnellement par le bénéficiaire, ou de dommages résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense.

6.4.1 Interventions liées à un événement d'ordre médical (assistance aux passagers en cas de sinistre corporel)

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance France, après contact avec le médecin traitant et éventuellement la famille bénéficiaire. Seuls, l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

6.4.2 Interventions liées au véhicule

La responsabilité de la société d'assistance ne saurait être engagée en cas de détérioration ou vol d'objets personnels, de marchandises ou d'accessoires commis sur ou dans le véhicule, que ce dernier soit immobilisé ou en cours de remorquage, de transport, retour ou rapatriement, ou convoyage.

En aucun cas, la société d'assistance ne prend en charge les frais de fournitures, de péages ou de réparation, de défaut d'entretien du véhicule.

6.4.3 Tableau récapitulatif des montants de garantie

Prestations concernées	Montant
Transport au centre médical le plus approprié	Frais réels
Rapatriement au domicile habituel	Frais réels
Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé	4 nuits d'hôtel à 76,25 EUR TTC, soit 305 EUR
Frais médicaux à l'étranger dont soins dentaires	152 500,00 EUR TTC 152,45 EUR TTC (franchise absolue : 30,49 EUR TTC)
Assistance Juridique à l'étranger	1 524 EUR TTC
Caution pénale à l'étranger	7 622 EUR TTC
Retour prématuré en cas d'obsèques d'un membre proche de l'assuré	Frais réels
Retour du véhicule par chauffeur	Frais réels
Rapatriement du corps en cas de décès et frais annexes Frais de cercueil	Frais réels 762,45 EUR TTC

7. Cotisation

7.1 Garanties Responsabilité civile - Défense pénale et recours - Accidents corporels

La cotisation provisionnelle TTC est fixée à 512 000,00 EUR payable par trimestre les 01/09, 01/12, 01/03 et 01/06 de chaque exercice. Elle est révisable comme suit, en augmentation ou en diminution en fonction du nombre de licenciés, en fin d'exercice :

2,09 EUR TTC par licencié (dont 1,48 EUR TTC pour les garanties Responsabilité Civile et 0,61 EUR TTC pour les garanties Atteinte Corporelle) et ce, quelle que soit la date de leur adhésion en cours d'exercice.

Le Souscripteur s'engage à adresser à l'Assureur, dans les 30 jours suivant la date d'échéance du contrat, le nombre de personnes titulaires de la licence et à payer la cotisation complémentaire en découlant s'il y a lieu, sur simple réclamation de l'Assureur. Dans le cas où la cotisation de révision serait inférieure à la cotisation provisionnelle, la différence serait reversée au Souscripteur.

7.1.1 Cotisations spécifiques aux pratiquants non licenciés

La cotisation relative aux pratiquants non licenciés dans le cadre des séances d'essai ou des journées portes ouvertes ou manifestations promotionnelles des activités assurées (cf. article 10.3.2 du présent contrat) est fixée forfaitairement à 50,00 EUR TTC par événement et pour une durée maximum de 48 heures.

7.1.2 Révision du montant de la cotisation

Trois mois avant la date d'échéance du présent contrat, les deux parties feront le point de leur collaboration et réviseront le cas échéant le montant de la cotisation de la prochaine période contractuelle.

7.1.3 Clause de participation aux bénéfices

a) Si il s'avère qu'au terme de chaque année d'assurance (période annuelle de référence) le montant total des sinistres (payés, provisionnés, évalués ou ayant subi une variation d'évaluation) et des frais y afférents est inférieur à 60% des cotisations nettes régularisées par l'Assuré, il sera ristourné à l'Assuré 60 % de la différence entre 60% des cotisations nettes régularisées et le total du coût des sinistres.

Soit la formule

$$R = [(0,60 P) - S] \times 0,60$$

où sont désignés par :

P : les cotisations nettes, émises et encaissées, au titre de la période annuelle de référence

S : les sinistres qui, au titre de la période annuelle de référence, ont été payés, provisionnés, évalués ou ont subi une variation d'évaluation.

b) la ristourne est payable au cours de l'exercice suivant immédiatement la période annuelle de référence par avenant établi dans les trois mois suivant l'échéance marquant la fin de cette période, sous réserve que la prime échue entre-temps ait été réglée par l'Assuré.

c) aucune ristourne n'est due pour la dernière période de référence si la garantie n'est pas renouvelée à l'échéance suivante.

7.2 Garanties Assistance et Rapatriement

La cotisation provisionnelle TTC est fixée à 93 000,00 EUR payable par trimestre les 01/09, 01/12, 01/03 et 01/06 de chaque exercice. Elle est révisable comme suit, en augmentation ou en diminution en fonction du nombre de licenciés, en fin d'exercice :

0,38 EUR TTC par licencié et ce, quelle que soit la date de leur adhésion en cours d'exercice. Le souscripteur s'engage à adresser à l'Assureur, dans les 30 jours suivant la date d'échéance du contrat, le nombre de personnes titulaires de la licence et à payer la cotisation complémentaire en découlant s'il y a lieu, sur simple réclamation de l'Assureur. Dans le cas où la cotisation de révision serait inférieure à la cotisation provisionnelle, la différence serait reversée au Souscripteur.

7.2.1 Révision du montant de la cotisation

Trois mois avant la date d'échéance du présent contrat, les deux parties feront le point de leur collaboration et réviseront le cas échéant le montant de la cotisation de la prochaine période contractuelle.

7.2.2 Clause de participation aux bénéfices

- a) Si il s'avère qu'au terme de chaque année d'assurance (période annuelle de référence) le montant total des frais (payés, provisionnés, évalués ou ayant subi une variation d'évaluation) est inférieur à 60% des cotisations nettes régularisées par l'Assuré, il sera ristourné à l'Assuré 60 % de la différence entre 60% des cotisations nettes régularisées et le total du coût des frais tels que définis ci-dessous.

Soit la formule

$$R = [(0,60 P) - S] \times 0,60$$

où sont désignés par :

P : les cotisations nettes, émises et encaissées, au titre de la période annuelle de référence

S : les frais qui, au titre de la période annuelle de référence, ont été payés, provisionnés, évalués ou ont subi une variation d'évaluation.

- b) la ristourne est payable au cours de l'exercice suivant immédiatement la période annuelle de référence par avenant établi dans les trois mois suivant l'échéance marquant la fin de cette période, sous réserve que la prime échue entre-temps ait été réglée par l'Assuré.
- c) aucune ristourne n'est due pour la dernière période de référence si la garantie n'est pas renouvelée à l'échéance suivante.

8. Dispositions communes

8.1 Ce que vous devez faire en cas de sinistre

- Faire tout ce qui est en votre pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre.
- Aviser la FFG, qui contactera l'Assureur, dès que vous avez connaissance du sinistre, ou d'un événement susceptible d'entraîner la garantie du contrat, et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, par écrit ou verbalement contre récépissé (pour l'Assistance Rapatriement, voir § 6.2).
- Indiquer dans la déclaration de sinistre :
 - les date, lieu, nature, causes et circonstances du sinistre, et ses conséquences connues ou présumées,
 - les nom, prénom, âge et domicile des personnes lésées, et des témoins.
- Transmettre dès réception à la FFG qui fera suivre à l'Assureur :
 - tous les documents, pièces justificatives et informations complémentaires concernant le sinistre,
 - tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à vous-même ou à vos préposés.
- Déclarer, dans les mêmes délais, le sinistre sur chaque contrat d'assurance dont la garantie est susceptible de s'appliquer, et en cas d'existence de contrats d'assurances de même nature préciser dans la déclaration l'Assureur choisi par vous pour instruire ce sinistre.

8.2 Les conséquences du non-respect de vos obligations

Si vous ne respectez pas les obligations vous incombant en cas de sinistre, nous pourrons vous réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que votre manquement nous aura causé, sauf si vous en avez été empêché par un événement fortuit ou un cas de force majeure.

Par ailleurs, vous perdrez tout droit à la garantie pour le sinistre en cause si :

- de mauvaise foi, vous avez fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences apparentes du sinistre,
- vous retenez ou dissimulez des pièces pouvant faciliter l'appréciation des responsabilités et l'évaluation du dommage ou encore si vous utilisez sciemment comme justificatifs des documents inexacts.

S'il y a déjà eu règlement au titre de ce sinistre, le montant doit nous en être remboursé et nous avons la possibilité de résilier immédiatement le contrat.

8.3 Dispositions communes au paiement d'indemnités contractuelles

8.3.1 Déclaration des sinistres – Pièces à fournir

L'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur :

- un certificat médical initial indiquant la nature des blessures ou lésions et leurs conséquences probables et préciser éventuellement le lieu d'hospitalisation,
- un certificat médical de consolidation précisant si des séquelles persistent et précisant leur nature et leur importance.

L'Assureur ne peut opposer de déchéance à l'Assuré pour défaut d'envoi de certificat médical qu'après mise en demeure par lettre recommandée réclamant à l'Assuré, l'envoi de ce certificat et lui accordant un délai de huit jours à cet effet.

8.3.2 Contrôle

L'Assuré doit recourir aussitôt après l'accident à un médecin pour se faire donner à ses frais et pendant tout le temps nécessaire, les soins que réclame son état. Il est tenu de prouver que ses blessures ou lésions sont la conséquence d'un accident garanti par le présent contrat.

L'Assuré doit toujours permettre aux médecins experts, agents ou délégués de l'Assureur de procéder à l'examen de son état, ainsi qu'à toutes constatations utiles, **sous peine de déchéance, de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause en cas de refus non justifié.**

Si un médecin ne peut retenir avec certitude la cause accidentelle du décès de l'Assuré, l'Assureur peut demander, par ordonnance de référé, au Président du Tribunal compétent, de faire procéder à l'autopsie de la victime.

8.3.3 Détermination de l'indemnité

Les indemnités prévues en cas de décès ou d'infirmité permanente ne peuvent se cumuler et l'Assureur ne peut être tenu de prendre en charge les suites d'un sinistre déjà réglé et pour lequel une quittance lui a été donnée.

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

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

8.3.4 Expertise

Les dommages aux personnes assurées sont évalués par nos médecins experts selon le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en Droit Commun du Concours Médical (édition 2001) après transmission par la victime des documents prévus au § 8.3.1.

La victime pourra se faire représenter par son propre médecin expert (dont les honoraires seront à sa charge).

En cas de désaccord, ils sont évalués par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties désigne un expert. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seule, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée avec dispense de prestation de serment et toute autre formalité.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert. S'il y a lieu, les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination sont supportés moitié par l'Assuré, moitié par l'Assureur.

8.4 Modalités d'intervention de la garantie Responsabilité civile

Nous avons seuls le droit de transiger, dans la limite de notre garantie, avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. **Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue en dehors de nous ne nous est opposable**; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu de la matérialité d'un fait ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

En cas de procès dirigé contre vous, au titre de dommages garantis par le présent contrat, devant les juridictions :

- civiles, commerciales ou administratives, nous assumons votre défense, dirigeons le procès et avons le libre exercice de toute voie de recours,
- pénales, lorsque les victimes n'ont pas été désintéressées, nous avons la faculté, avec votre accord, d'assumer votre défense pénale. À défaut de cet accord, nous pouvons néanmoins assumer la défense de vos intérêts civils. Tant que votre intérêt pénal est en jeu, nous ne pouvons exercer les voies de recours en votre nom, y compris le pourvoi en cassation, qu'avec votre accord. Toutefois, si nous sommes intervenus dans la procédure pénale en tant qu'assureur de votre Responsabilité civile pour défendre vos intérêts civils, nous pouvons exercer en notre nom les voies de recours limitées à ces seuls intérêts civils.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, au cas où l'indemnité due par vous serait d'un montant supérieur à celui de la garantie, ils sont supportés par vous et par nous dans la proportion de nos parts respectives dans l'indemnité.

En cas de déchéance motivée par un manquement à vos obligations commis postérieurement au sinistre, nous procédons pour votre compte si vous êtes responsable, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. Nous pouvons ensuite exercer contre vous une action en remboursement de toutes les sommes (principal, intérêts, frais et accessoires) que nous avons ainsi payées ou mises en réserve à votre place.

9. Dispositions diverses

9.1 Effet et durée du contrat

L'échéance du contrat est fixée au 1^{er} septembre de chaque année.

Les garanties sont automatiquement reconduites à chaque échéance pour les licenciés de l'exercice précédent sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 1er décembre de l'année considérée.

Tout litige entre Assuré et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions du présent contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des tribunaux français.

Le présent contrat est conclu pour une durée ferme de 4 ans à effet du 1er septembre 2006. Chaque partie se réserve le droit de résilier ce contrat à l'échéance annuelle moyennant un préavis de deux mois.

9.2 Subrogation

Tout pouvoir nous est transféré dans la limite de vos droits et actions pour agir contre tout responsable de sinistre jusqu'à concurrence des sommes payées par nous, notamment pour les articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L8-1 du Code des Tribunaux Administratifs, pour les dépens et autres frais de procédure. Toutefois, nous ne bénéficions pas de cette substitution dans le cas où elle aurait à s'exercer contre votre conjoint, vos enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés ou domestiques, sauf en cas de malveillance commise par une de ces personnes conformément à l'article L 121-12 du Code des Assurances.

Nous sommes déchargés envers vous de toute obligation née du présent contrat, quand la subrogation ne peut plus, par votre fait, s'opérer en notre faveur.

En revanche, si nous avons accepté de renoncer à recours contre un responsable éventuel, nous pourrons, si ledit responsable est assuré, et malgré cette renonciation, exercer le recours contre son assureur dans la limite de cette assurance.

9.3 Prescriptions des actions entre Assurés et Assureur

Toutes actions concernant le présent contrat, qu'elles émanent de l'Assuré ou de l'Assureur, ne peuvent être exercées que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Cependant, ce délai de prescription de deux ans peut être interrompu par tout moyen de droit commun, notamment citation en justice, ou par lettre recommandée avec accusé de réception (articles L 114-1 et 114-2 du Code des Assurances).

9.4 Règle de compétence

Tout litige entre l'Assuré et l'Assureur sur les conditions d'application du présent contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des tribunaux français.

9.5 Autorité de contrôle des entreprises d'assurance

L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) 61 rue Taitbout- 75436 Paris Cedex 09.

10. Limites de garanties et franchises

La garantie de l'Assureur s'exerce à concurrence des montants fixés ci-après :

10.1 Garantie Responsabilité civile

Responsabilité civile	Montants de garantie	Franchises pour dommages autres que corporels résultant d'un même fait générateur
<p>Tous risques confondus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dommages ne résultant pas d'une atteinte à l'environnement dont : <ul style="list-style-type: none"> - dommages corporels (hors faute inexcusable de l'employeur) - dommages corporels aux préposés en cas de faute inexcusable - dommages matériels et immatériels consécutifs - dommages immatériels non consécutifs • Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus résultant d'une atteinte à l'environnement accidentelle • Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou Canada 	<p>7 625 000 EUR</p> <p>Inclus</p> <p>1 000 000 EUR par sinistre et par année d'assurance</p> <p>5 000 000 EUR par sinistre et par année d'assurance</p> <p>150 000 EUR par sinistre et par année d'assurance</p> <p>305 000 EUR par sinistre et par année d'assurance</p> <p>2 300 000 EUR par sinistre et par année d'assurance</p>	<p>Néant</p> <p>10 % du montant de l'indemnité avec un maximum de 2 000 EUR (franchise applicable à toute nature de dommages garantis, y compris corporels, frais et intérêts divers)</p>
<p>Franchise applicable en cas de R.C. pour défaut d'information (article L. 321-4 du code du sport) : 10 % du montant des dommages avec un maximum de 1 525,00 EUR.</p>		

10.2 Garantie Défense pénale et recours

La garantie de l'Assureur s'exerce à concurrence des montants fixés ci-après :

Défense Pénale et Recours	Montants de garantie	Seuil spécial d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Défense devant toute juridiction 	Frais à la charge de l'assureur	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Recours 	30 500,00 EUR par sinistre	Nous n'intervenons pas pour les réclamations inférieures ou égales à 300,00 EUR.

10.3 Garantie accidents corporels

10.3.1 Montant des garanties de base

Événement	Garanties de base (hors dirigeants, athlètes de haut niveau)*	Garanties de base dirigeants, athlètes de haut niveau*
Décès accidentel	15 250 EUR	22 900 EUR
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 %	30 500 EUR porté à 61 000 EUR si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %. Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital.	45 800 EUR porté à 91 500 EUR si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %. Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital.
Frais médicaux (y compris forfait hospitalier)	200 %**	200 %**
Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale (y compris frais de remise à niveau scolaire)	610 EUR par accident	610 EUR par accident
Frais de prothèse dentaires	305 EUR par dent	305 EUR par dent
Frais de réparation ou de remplacement de prothèses dentaires existantes	610 EUR par accident	610 EUR par accident
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	305 EUR par accident	458 EUR par accident
Montant de la cotisation	Compris	Compris

* définition de l'athlète de haut niveau : inscrit sur les listes ministérielles de haut niveau, en application de l'article L. 221-2 du code du sport.

** les prestations sont exprimées **en % du Tarif de Responsabilité** de la Sécurité Sociale, (remboursement du régime obligatoire compris) à l'exception des frais de séjour des établissements non conventionnés exprimés en % du Tarif de Convention. Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

10.3.2 Praticquants non licenciés

Praticquants non licenciés dans le cadre des séances d'essai ou des journées portes ouvertes ou manifestations promotionnelles des activités assurées, sous réserve de déclaration préalable et paiement d'une cotisation forfaitaire (cf. article 7.1.1 du présent contrat).

Événement	Garanties
Décès accidentel	2 500 EUR
Invalidité permanente totale ou partielle	3 000 EUR
Frais médicaux (y compris forfait hospitalier)	200 %**

** les prestations sont exprimées en % du Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale, (remboursement du régime obligatoire compris) à l'exception des frais de séjour des établissements non conventionnés exprimés en % du Tarif de Convention. Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

10.3.3 Montant des garanties optionnelles (ces montants se substituent à ceux des garanties de base)

Événement	Option 1	Option 2
Décès accidentel	30 500 EUR	45 800 EUR
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 %	61 000 EUR porté à 91 500 EUR si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %. Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital.	76 250 EUR porté à 152 500 EUR si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %. Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital.
Frais médicaux (y compris forfait hospitalier)	200 %**	200 %**
Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale (y compris frais de remise à niveau scolaire)	610 EUR par accident	610 EUR par accident
Frais de prothèse dentaires	305 EUR par dent	305 EUR par dent
Frais de réparation ou de remplacement de prothèses dentaires existantes	610 EUR par accident	610 EUR par accident
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	458 EUR par accident	763 EUR par accident
Montant de la cotisation	5,00 EUR TTC	8,00 EUR TTC

** les prestations sont exprimées en % du Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale, (remboursement du régime obligatoire compris) à l'exception des frais de séjour des établissements non conventionnés exprimés en % du Tarif de Convention. Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

Vous pouvez contacter :

Cabinet Gomis & Associés

80 allée des Demoiselles
31400 Toulouse

Téléphone : 05 61 52 88 60 - Télécopie : 05 61 32 11 77
e-mail : jean.gomis@agents.agf.fr - internet : www.agf.fr/gomis

N° ORIAS 07019666/07020818/08045968
ORIAS : www.orias.fr
ACAM : 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09



Allianz I.A.R.D.

Entreprise régie par le Code des assurances.
Société anonyme au capital de 938 787 416 euros.
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.
542 110 291 RCS Paris.

www.allianz.fr



Fédération Française de Gymnastique

7 ter cour des Petites Écuries - 75010 Paris
N° ORIAS 07035791 - www.orias.fr