

Accord collectif n° 2164 /// FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME
Notice d'information Individuelle Accident /// Saison 2018 / 2019

ASSUREUR : MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 -
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 422 801 910)

ASSURE : FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME (FFA) - 33 avenue Pierre de Coubertin - 75013 Paris

SOUSCRIPTEUR : MAIF, POUR LE COMPTE DE L'ASSURÉ
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)

OPERATION PRESENTEE PAR : AIAC SUD-OUEST
1 avenue Mohemando - 64200 Biarritz - Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 300 000€ - SIREN 784 199 291 - RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 - www.orias.fr - Service réclamations AIAC, 14 rue de Clichy 75009 Paris - reclamation@aiac.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout 75009 Paris

ARTICLE LIMINAIRE

Les licenciés de la Fédération bénéficiant du présent Accord collectif deviennent membres participants de la M.D.S. Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S. /// Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la Fédération souscriptrice constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,
- la M.D.S. prend acte du processus démocratique et réglementé des élections organisées au sein de la Fédération et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par les membres du comité directeur.

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance destiné aux licenciés de la Fédération Française d'Athlétisme, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Le principe d'intervention de cet Accord Collectif est régi suivant la formule "Tout sauf" ce qui signifie que les événements non formellement exclus sont automatiquement garantis même s'ils ne sont pas énumérés dans le cadre de l'objet du contrat.

Article 2 : ASSURES

- ▶ Tout adhérent d'une association affiliée à la FFA, titulaire d'une licence ou d'une carte fédérale en vigueur ou en cours d'établissement, et qui n'a pas refusé la garantie Accident Corporel lors de sa prise de licence.
 - ▶ Le titulaire d'un « PASS j'aime courir » (1) qui n'a pas refusé la garantie Accident Corporel ;
 - ▶ Toute personne titulaire d'un coupon promotionnel (2) délivré par la FFA dans le cadre de journées de promotion ;
 - ▶ Les bénévoles licenciés ou non ;
 - ▶ Les dirigeants (3) et athlètes de haut niveau (4) ;
 - ▶ Les salariés de la FFA et des organes déconcentrés, licenciés ou non ;
 - ▶ Toute personne non licenciée participant à une journée Porte Ouverte, une opération Kid Stadium, Beach Athlé, Coach Athlé Santé, activité périscolaire organisée par la FFA ou une association sportive affiliée ou un organe déconcentré, à la condition que cette journée porte ouverte ou opération ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48 H avant son déroulement auprès du Cabinet AIAC ;
 - ▶ Sous réserve d'une extension de garantie spécifique et du paiement d'une cotisation spécifique, tout pratiquant occasionnel non licencié participant à une épreuve ou compétition entrant dans le champ des activités garanties et organisées par la FFA ou l'une de ses structures fédérales ou associations affiliées.
 - ▶ Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation de la FFA ou d'un club affilié ou d'un organisme déconcentré, pour une compétition disposant a minima d'un label national pour les courses hors stade ou appartenant à minima au circuit national 2 des meetings pour la piste, pourront être Assurés au titre du présent Accord collectif et bénéficieront des garanties de base réservées aux licenciés limitées aux frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation. La prestation de la MDS 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- assurance-athle@aiac.fr.

- (1) Le « PASS j'aime courir » est un titre de participation délivré par la FFA et donnant accès, pour les non licenciés, aux entraînements et compétitions (en-dehors des Championnats) autorisés par la FFA.
Le « PASS j'aime courir » est souscrit pour une durée de 12 mois, de date à date, sans tacite reconduction.
- (2) Le « Coupon promotionnel » désigne tout coupon délivré par la FFA, ses structures déconcentrées ou ses associations affiliées, visant à assurer la promotion d'une activité athlétique auprès d'un public non licencié au cours d'une opération temporaire initiée par la FFA et permettant à son détenteur de participer à une séance d'entraînement au sein d'une association affiliée FFA.

- (3) On entend par **dirigeants** toutes les personnes licenciées de la FFA, régulièrement élues dans les structures fédérales, clubs, organes déconcentrés et associations affiliés.

Sont également considérés comme dirigeants :

- les cadres techniques d'Etat placés auprès de la FFA ou de ses organes déconcentrés par le Ministère chargé des Sports,
- les membres des Commissions de la FFA,
- les officiels.

- (4) On entend par **Athlètes de haut niveau** toutes les personnes licenciées à la FFA et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par le Ministère chargé des Sports, ainsi que les athlètes sélectionnés en Equipe de France.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

L'Assuré, tel que défini à l'Article 2, déclare :

- ▶ **Pratiquer l'ATHLETISME sous toutes ses formes et son enseignement ainsi que tous sports annexes et connexes comprenant notamment la participation :**
 - à des compétitions (officielles ou non) y compris les courses de pleine nature organisées par toute personne physique ou morale ;
 - à des entraînements y compris lorsqu'ils sont effectués de manière isolée par le licencié ou le titulaire d'un « PASS j'aime courir » ;
 - à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
 - à la remise des coupes, des 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 dans le cadre Fédéral par les structures Fédérales ;
 - à des stages d'initiation ou de perfectionnement ou à des séances de préparation physique organisés ou agréés par les structures Fédérales, quel que soit le sport ou l'activité pratiqué ;
 - à des journées portes ouvertes que les clubs peuvent organiser dans l'année (celles-ci ne devant pas excéder 1 jour ou au maximum un week-end) ;
 - aux opérations particulières suivantes : Journées Kid Stadium, Urban Athlé, Coach Athlé Santé, Activités périscolaires, Beach Athlé, séance de découverte sur présentation d'un coupon d'essai délivré par la FFA ;
 - pour assurer la représentation et la gestion des activités relatives à l'Athlétisme professionnel en application et en conformité avec la législation en vigueur, les règlements de la FFA, de l'Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme (IAAF) ainsi que des dispositions conclues entre la FFA et la LNA (Ligue Nationale d'Athlétisme).
- ▶ **Exercer 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 FFA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Associations sportives affiliées, ou toutes autres organisations auxquelles la FFA doit être affiliée comme notamment les Fédérations Internationales ;
 - les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties ;
 - se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus ;
 - toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

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.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Le présent Accord collectif produit ses effets dans le MONDE ENTIER.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

- ▶ **Licences FFA** : La licence est délivrée jusqu'au 31 août de chaque année. Les garanties sont quant à elles valables jusqu'au 31 octobre.
- ▶ **Pass J'aime courir** : La garantie prend effet le jour de l'adhésion au PASS et sous réserve du règlement des sommes dues à ce titre, pour une durée de 12 mois ferme, de date à date, sans tacite reconduction.

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

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à AIAC, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, il est mis à la disposition de l'assuré un numéro de téléphone 03 83 39 76 00, utilisable du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h15.

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

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

L'assuré doit en outre :

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

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action. S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 8 : PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription peut être interrompue par :

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

Article 9: RECLAMATIONS / MÉDIATEUR

En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., les Assurés peuvent présenter leur réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. :

- par voie postale à : **MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16**
- par messagerie électronique à : reclamations@grpmads.com
- par télécopie au : **01.53.04.86.10**
- par téléphone au : **01.53.04.86.30** (numéro non sur-taxé) ; dans ce dernier cas, une confirmation écrite du réclamant doit être adressée au Service Réclamations.

Le Service Réclamations s'engage à :

- accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai,
- tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation,
- traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, les Assurés ont la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant leur demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT, Médiateur de la consommation auprès du Groupe M.D.S. – 6 rue Bouchardon – 75010 PARIS, ou par voie de dépôt en ligne

d'une demande de médiation sur le site du Médiateur : <http://mediation.mutuelle-des-sportifs.com>.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès du Groupe MDS, charte dont une copie est communiquée aux Assurés sur simple demande de leur part adressée au Service Réclamations.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux Assurés qui conservent la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui les oppose à la M.D.S.

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente convention. L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la M.D.S., à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

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

Article 11: DEFINITIONS

11.1. – Accident :

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

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'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).

L'assureur considère également comme accidents corporels, les atteintes corporelles suivantes :

- l'empoisonnement, les lésions causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, excepté 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, isolations 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.

11.2. – Invalidité permanente totale ou partielle :

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

Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (art. 11.3.) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.

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

11.3. – Barème du concours médical

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

11.4. – Droit de contrôle et expertise

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

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

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

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

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

11.5. – Incapacité Temporaire Totale de Travail

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

11.6. – Principe indemnitaire

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

11.7. - Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

11.8. - Subrogation

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

Article 12 : GARANTIES BENEFICIAIRE AUX LICENCIÉS

12.1. – MODALITES

Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-dessous (Article 12.2). Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

12.1.1. - Capital Décès

En cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau ci-dessous (Article 12.2).

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

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

12.1.2- Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau ci-dessous (Article 12.2).

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 11.2 et 11.3.

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

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

12.1.3. – Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-dessous, **après intervention de tout régime de**

prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie.

Sont également pris en charge les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des athlètes et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles,

Les frais médicaux seront remboursés aux personnes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au 1^{er} euro.

Les assurés ne bénéficiant d'aucun régime de prévoyance (Sécurité Sociale ou autre) verront leurs remboursements limités à 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et/ou au montant du forfait journalier.

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

12.1.4. – Frais de transport :

Font l'objet d'un remboursement :

- 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,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.

12.1.5. – Centre de rééducation :

Font l'objet d'un remboursement les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent Accord collectif, prescrit par une entité médicale compétente.

12.1.6. - Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire :

La MDS remboursera sur justificatif les frais de remise à niveau universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par le licencié étudiant victime d'un accident corporel l'empêchant de se rendre à ses cours réguliers.

Le montant de l'indemnité versée s'effectue dans la limite du montant indiqué au tableau de l'Article 12.2, **à compter du 11^{ème} jour d'interruption de la scolarité et sans tenir compte des vacances scolaires.**

12.1.7. - Indemnités journalières :

Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, la M.D.S. verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessous :

- dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 10 jours,
- pendant au maximum 365 jours.

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

12.2. – MONTANTS DES GARANTIES :

	GARANTIE DE BASE	OPTION 1	OPTION 2 (4)	Franchise
Capital Décès (1) (3)	< 16 ans : 8 000 € > 16 ans : 15 000 €	< 16 ans : 8 000 € > 16 ans : 61 000 €	< 16 ans : 8 000 € > 16 ans : 92 000 €	Néant
Frais d'obsèques (3)	3 500 €	3 500 €	3 500 €	Néant
Capital Invalidité (2) (3)	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.			
IPP <30%	30 000 €	45 000 €	45 000 €	Néant
30%<= IPP <66%	60 000 €	90 000 €	90 000 €	
66%<= IPP <=100%	125 000 €	188 000 €	188 000 €	
Frais de soins de santé (médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation)	200 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	200 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	300 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
Forfait journalier hospitalier	100 %	100 %	100 %	Néant
Soins dentaires et prothèses (3)	350 € par dent sans plafond	350 € par dent sans plafond	650 € par dent sans plafond	Néant
Optique (3)	350 € par verre ou monture	350 € par verre ou monture	650 par verre ou monture	Néant
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	Néant
Bonus Santé (voir tableau ci-dessous)	1 500 € / accident	2 000 € / accident	3 500 € / accident	Néant
Centre de rééducation traumatologique sportive (3)	4 000 €	4 000 €	4 000 €	Néant
Remise à niveau scolaire (3)	60 €/jour (maxi 365 j)	60 €/jour (maxi 365 j)	60 €/jour (maxi 365 j)	10 jours
Indemnités journalières (3)	Néant	30 €/jour (maxi 365 j)	60 €/jour (maxi 365 j)	10 jours
Remboursement frais d'inscription compétition (3) (5)	90 € par compétition et 10 000 € par an pour l'ensemble des licenciés	90 € par compétition et 10 000 € par an pour l'ensemble des licenciés	90 € par compétition et 10 000 € par an pour l'ensemble des licenciés	Néant

BONUS SANTE

Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « **BONUS SANTE** » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €, 2.000 € ou 3.500 € selon le niveau de couverture choisi.

Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- soins dentaires et optiques,
- en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,
- frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.

- (1) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 25 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.
- (2) Les capitaux indiqués s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'assuré, par le pourcentage d'invalidité et ce suivant le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le Concours Médical. De plus en cas d'invalidité supérieure ou égale à 66 % et nécessitant l'aide d'une tierce personne, le calcul se fait à partir du capital IPP doublé.
- (3) Ces garanties ne s'appliquent pas aux participants étrangers.
- (4) Garantie automatique pour les athlètes de haut niveau et pour les bénévoles licenciés.
- (5) Cette garantie prévoit le remboursement par la MDS des frais d'inscription à une compétition au bénéfice du licencié (ou du titulaire du Pass J'aime courrir) ayant été dans l'obligation d'annuler sa participation à cette dernière.
La garantie pourra être mise en œuvre dans les cas où l'annulation de la participation aura été justifiée par :
 - Le décès du participant lui-même, de son conjoint ou de ses ascendants ou descendants en ligne directe,
 - Une maladie médicalement constatée ou un accident corporel subi.
 La garantie ne peut s'exercer pour la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, la maladie ou l'accident préexistant à la souscription au contrat. Elle prend effet à compter de l'inscription et cesse dès le démarrage de la compétition.

Les capitaux de la garantie de base et ceux des options 1 ou 2 ne s'additionnent pas.

Le licencié souhaitant bénéficier d'une couverture plus étendue que celle prévue au titre des « garanties de base », pourra souscrire à l'option 1 ou à l'option 2 prévues au tableau ci-dessus.

Le complément de cotisation dû à ce titre sera à régler directement auprès du Cabinet AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 09.

Article 13 : RÈGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins divers

Il appartient à l'assuré d'adresser à la MDS ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.

Les assurés de la M.D.S. non couverts par un régime de prévoyance peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

13.2. - Formalités en cas d'invalidité

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la MDS et doit préciser :

- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent,
- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

13.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à la MDS :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

Article 14 : SONT EXCLUS DES GARANTIES :

- ▶ les sports à risques suivants (au titre des sports annexes et connexes) : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski,
- ▶ les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,
- ▶ les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,
- ▶ les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,
- ▶ les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- ▶ les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- ▶ les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- ▶ les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

CATEGORIE	Cotisation T.T.C.
Licencié / Garanties de base (article 12.2)	0,75 €
Titulaire d'un Pass J'aime courrir / Garanties de base (article 12.2)	0,63 €
Licencié ou Pass J'aime Courrir / Garanties Option 1 (article 12.2)	15,00 €
Licencié ou Pass J'aime Courrir / Garanties Option 2 (article 12.2)	27,00 €

LICENCES 2018-2019 ET PASS J'AI ME COURIR NOTICE D'INFORMATION RELATIVE A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE INCLUSE DANS LA LICENCE FFA



LES GARANTIES DE VOTRE LICENCE

Cette notice a pour but de répondre au devoir d'information prévu par l'article L321-6 du Code du Sport.

Elle constitue un résumé du contrat Responsabilité Civile MAIF n°4121633J

Une information plus complète est disponible auprès d'AIAC ou de la FFA.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Toute situation ou circonstance susceptible d'engager votre Responsabilité Civile doit faire l'objet d'une déclaration à l'assureur.

Toute réclamation amiable ou judiciaire doit être déclarée à l'assureur dès que vous en avez connaissance.

Remplissez pour cela le formulaire de déclaration d'accident RESPONSABILITE CIVILE que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFA (www.athle.com, rubrique assurance), et adresser le dans les plus brefs délais à AIAC Courtage à l'adresse électronique : decla.federation@aiac.fr

COMMENT POUVEZ-VOUS VOUS RENSEIGNER ?

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez : **AIAC Courtage** - Courrier électronique : assurance-athle@aiac.fr – Tel : 0 800 886 486 (Numéro vert gratuit depuis une ligne fixe).

GENERALITES SUR LE CONTRAT

QUI EST ASSURE ?

- La Fédération Française d'Athlétisme ;
- Les structures fédérales (ligues régionales, les comités départementaux) ;
- Les clubs et associations sportives affiliées, dès lors qu'elles ont adhéré au présent contrat ;
- La ligue Nationale d'Athlétisme ;
- L'académie de la performance de la FFA ;
- les licenciés, les titulaires du Pass J'aime courir, ou toute personne titulaire d'un coupon promotionnel délivré par la FFA dans le cadre des journées de promotion, sous réserve de non renonciation aux garanties,
- Les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence ou du PASS J'aime Courir,
- Toute personne non licenciée participant à une journée Porte Ouverte ou aux opérations Kid Stadium, Beach Athlé, Urban Athlé, Coach Athlé Santé, activités périscolaires organisées par la FFA, ses organes déconcentrés ou une association sportive affiliée.
- Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, manifestation officielle ou compétition organisée par une personne morale assurée...) ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant,
- Les concurrents non licenciés participant aux courses hors stade organisées par la F.F.A. ou une association sportive affiliée ou un organe déconcentré,
- Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation de la F.F.A. ou d'un club affilié ou d'un organisme déconcentré pour une compétition disposant a minima d'un label national pour les courses hors stade ou appartenant a minima au circuit national 2 des meetings pour la piste,
- Les représentants statutaires, dirigeants et préposés (salariés ou bénévoles) des personnes morales assurées,
- Les arbitres, les juges et officiels ;
- Les préposés de ces organismes, salariés ou non, et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait ;
- Les collaborateurs bénévoles qui apportent leur concours à un assuré au cours des activités garanties ;
- Les prestataires de service mandatés par l'assuré dans le cadre de ses activités ;
- Les fonctionnaires ou similaires qui participent au service d'ordre des manifestations sportives garanties organisées par les personnes morales précitées ;
- L'association PARIS ATHLE 2020.

POUR QUEL TYPE D'ACTIVITE ?

- La pratique de l'ATHLETISME, dans le cadre de compétitions ou séances d'entraînement.
- Les manifestations de promotion organisées par les structures assurées ou toute personne mandatée par elles,
- Les réunions et manifestations extra-sportives organisées dans le cadre fédéral par les structures assurées,
- Les stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par les structures assurées,
- Les activités périscolaires, journées portes ouvertes, journées d'activités Coach Athlé Santé
- Les déplacements relatifs aux activités mentionnées ci-dessus.

SUR QUEL TERRITOIRE ?

Les garanties sont acquises :

- sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

**LICENCES 2018-2019 ET PASS J'AI ME COURIR
NOTICE D'INFORMATION RELATIVE A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE
INCLUSE DANS LA LICENCE FFA**



PRISE D'EFFET/ DUREE DES GARANTIES

Licences FFA :

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée à compter du moment où la structure a réceptionné le bulletin de demande d'adhésion et le certificat médical. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

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

Les PASS J'aime Courir souscrits lors de la saison 2016/2017 sont garantis du 1 septembre 2017 jusqu'à leur terme.

QUELLES SONT LES GARANTIES ?

1) ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE (assurance rendue obligatoire par l'article L321-1 du code du sport)

Objet de la garantie :

La MAIF, dans le respect des dispositions du code des assurances et du code du sport (notamment l'article L321-1), garantit les assurés, dans la limite des sommes indiquées ci-dessous, 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 ci-dessus, et non expressément exclues par le contrat d'assurance.

Pour les associations affiliées, la 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;
- 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;
- En cas d'occupation temporaire de locaux situés en France, **pour une durée inférieure à 90 jours consécutifs**, pour tous dommages résultant d'incendie, d'explosions, de l'action de l'électricité, de fumées, de dégâts des eaux, de bris de glaces et d'enseigne lumineuse.

Définition d'une occupation temporaire : l'occupation temporaire est, par opposition à une occupation permanente une occupation à temps partiel pour des usages intermittents ou une occupation constante et unique moins de 90 jours consécutifs

FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

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

Montant des garanties et franchises (sous réserve des sous limitations particulières)

GARANTIES	MONTANTS PAR SINISTRE	FRANCHISE
RESPONSABILITE CIVILE GENERALE		
Tous dommages confondus	30 000 000 € par sinistre	Néant
▪ Dommages corporels et Immatériels consécutifs dont responsabilité médicale et faute inexcusable	30 000 000 € par sinistre	Néant
▪ Dommages Matériels et Immatériels consécutifs	15 000 000 € par sinistre	Néant
▪ Responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux (Fédération, Comités et clubs affiliés)	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
▪ Responsabilité civile locative (incendie, explosion, dégâts des eaux)	125 000 000 € par sinistre	Néant

**LICENCES 2018-2019 ET PASS J'AI ME COURIR
NOTICE D'INFORMATION RELATIVE A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE
INCLUSE DANS LA LICENCE FFA**



2) ASSURANCE DEFENSE RECOURS (annexe à la garantie Responsabilité Civile)

SINISTRE GARANTI :

Le sinistre garanti est le litige ou le différend dont le fait générateur se situe pendant la période où l'assuré a la qualité de licencié de la Fédération Française d'Athlétisme et pendant la durée du présent contrat.

GARANTIE DEFENSE :

La MAIF s'engage à défendre l'assuré devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre du contrat Responsabilité Civile et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion 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

GARANTIE RECOURS PROTECTION JURIDIQUE :

La MAIF s'engage à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir réparation des dommages causés, soit à l'association assurée, soit à tout bénéficiaire des garanties 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.

La garantie n'est pas acquise aux bénéficiaires des garanties quand les dommages engagent la responsabilité de l'association assurée.

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

Définition du sinistre

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

GARANTIE	LIMITES DE GARANTIE	SEUIL D'INTERVENTION	FRANCHISE
DEFENSE & RECOURS PROTECTION JURIDIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défense : sans limitation de somme ▪ Recours sans limitation de somme 	150 EUR	NEANT

EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES DU CONTRAT:

Sont exclus des garanties accordées aux associations, clubs et organismes affiliés adhérents et à leurs licenciés :

- 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).
- 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 perpétrés en dehors du territoire national.
- 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.
- 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.
- Les amendes quelle qu'en soit la nature, les astreintes, les clauses pénales.
- 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.
- 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 relatives à l'assurance des occupations temporaires.
- Les conséquences d'engagements particuliers pris par les assurés, pour la seule part excédant celle à laquelle ils seraient tenus en vertu des textes légaux, de la jurisprudence ou des conventions habituelles dans l'activité pratiquée.
- Les dommages définis par les articles 1792 à 1792-6, 1646-1 et 1831-1 du Code Civil.

**LICENCES 2018-2019 ET PASS J'AI ME COURIR
NOTICE D'INFORMATION RELATIVE A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE
INCLUSE DANS LA LICENCE FFA**



- Les dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes:
Sports aériens, 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,
- Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux sous réserve des dispositions relatives à l'assurance du personnel et matériels des services publics.
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.
- Les dommages causés par :
 - tout engin aérien ou spatial,
 - tout composant lié à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation de ces engins et dont l'assuré assume la conception, la fabrication, la vente, la réparation, la transformation et/ou la maintenance.
- 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.
- 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.
- Les dommages résultant de l'inobservation consciente et délibérée ou inexcusable des dispositions conformément aux dispositions des articles L 312-1 à L 321- 10 du Code du Sport, relatifs à la sécurité des équipements et des manifestations sportives.
- Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile incombant à tout assuré qui organiserait ou pratiquerait délibérément des exercices dénaturés par rapport aux règles régissant le sport garanti.
- Les dommages provenant de l'effondrement des tribunes amovibles lorsque la capacité d'accueil nécessite le passage de la commission de sécurité et que celle-ci n'a pas rendu un avis positif.
- 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).
- 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.
- Les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électriques ou magnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques.
- 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.
- 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.
- Les dommages causés directement ou indirectement par :
 - l'amiante ou ses dérivés,
 - le plomb et ses dérivés.

RENONCIATION AUX ASSURANCES

Club
Conformément aux dispositions de l'article 321-5, la FFA met à disposition de ses Clubs une couverture Responsabilité Civile dont le prix est de 0,28€ TTC par licencié.

Les Clubs affiliés peuvent renoncer à bénéficier du présent contrat couvrant les conséquences pécuniaires de leur Responsabilité Civile et de celles de leurs adhérents licenciés à la FFA. *Ils doivent néanmoins disposer d'une couverture en Responsabilité Civile couvrant leurs activités, selon les termes de l'Article L321-1 du Code du Sport et dispositions réglementaires correspondantes. « Les licenciés et les pratiquants sont considérés comme tiers entre eux ».*

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES :

Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Générale de la FFA.

Fait àle.....

**LICENCES 2018-2019 ET PASS J'AIME COURIR
NOTICE D'INFORMATION RELATIVE A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE
INCLUSE DANS LA LICENCE FFA**



Signature (pour les mineur(e)s : son représentant légal) « lu et approuvé »