



LA SAUVEGARDE

Société anonyme d'assurance au capital de 38 313 200 euros entièrement versée
entreprise régie par le code des assurances - r.c.s paris 612 007 674 - ape 660e
45930 ORLEANS CEDEX 9

GRUPE GMF - GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES

CONTRAT N° P151284.001G

LES CONDITIONS GENERALES 9431 VERSION Juin 2005 (dont le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire) ET CES
CONDITIONS PARTICULIERES CONSTITUENT VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE R.CIVILE + INDIVIDUELLE.

Correspondant

Souscripteur

09226/09000/SAUVEGARDE

ALLIANCE INTERNATIONAL D'ASSURANCES

FEDERATION FRANCAISE DE TIR A
L'ARC

14 RUE DE CLICHY

268-270 RUE DE BREMENT

75311 PARIS CEDEX 09

93561 ROSNY SOUS BOIS

Les garanties financières et l'assurance de responsabilité
professionnelle dont bénéficie le correspondant sont conformes
aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des Assurances

DESCRIPTION DU RISQUE

VOIR PAGE(S) SUIVANTE(S)

COTISATION ET DISPOSITIONS PARTICULIERES

Le contrat prend effet le 1er septembre 2010 à zéro h sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation.

L'échéance anniversaire est fixée au 1er septembre de chaque année.

Les cotisations sont payables chaque trimestre les 1er septembre, 1er décembre, 1er mars et 1er juillet.

La cotisation annuelle (hors taxes et frais) est de 28.623,87 €.

La cotisation est révisable en fonction des éléments de révision.

Le souscripteur est redevable pour la période du 1er septembre 2010 au 30 novembre 2010 de la somme de 7.800,00 € dont
taxes de 644,03 € qu'il s'engage à payer à la signature du présent document.

Sont nulles toutes adjonctions ou modifications matérielles non revêtues du visa de la direction, sous réserve des dispositions de
l'article L.112-3 du Code des Assurances.

Le contrat est souscrit pour une durée ferme de 3 ans. Par la suite le contrat sera renouvelé par tacite reconduction à chaque
échéance annuelle et possibilité de dénonciation moyennant préavis d'au moins 3 mois par le Souscripteur et par LA
SAUVEGARDE avant ladite échéance.

Le souscripteur reconnaît avoir été informé du CARACTERE OBLIGATOIRE des réponses aux questions posées ainsi que des
conséquences qui pourraient résulter d'une OMISSION ou d'une FAUSSE DECLARATION prévues aux articles L.113-8
(nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances..

Le souscripteur est informé que les données à caractère personnel qu'il communique sont nécessaires au traitement des demandes d'information, des
devis, et des contrats d'assurance. Elles peuvent être également traitées afin de répondre aux obligations légales relatives à la lutte contre le blanchiment
des capitaux et financements du terrorisme. Elles sont destinées à la GMF et à ses filiales, responsables de traitement, et pourront être transmises à leurs
prestataires, partenaires contractuellement liés et à des organismes professionnels.

Il est également informé que sauf opposition de sa part, elles peuvent être utilisées pour des services personnalisés, des propositions commerciales, des
enquêtes et statistiques. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, il bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et
d'opposition pour motifs légitimes sur ces données et écrivant à l'assureur :
45930 ORLEANS CEDEX 9

Le souscripteur prend connaissance que si un différent persiste avec nos services, il peut s'adresser au : "Service Sociétaires" 76 Rue de
Prony 75857 Paris Cedex 17, ou au médiateur de la GMF : Monsieur le Président de l'Association Nationale des Sociétaires de la GMF
76, rue de Prony 75857 PARIS Cedex 17.

Signature de l'assureur

Signature du souscripteur

Fait le 20 juillet 2010 en 4 exemplaires

PAGE 1 / 2 - Exemplaire ASSURE

AFFAIRE NOUVELLE

CONDITIONS PARTICULIERES

Contrat La Sauvegarde n°P.151284.001 G

**CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET ACCIDENTS
CORPORELS**

Souscripteur : FEDERATION FRANCAISE DE TIR A L'ARC
268/270 rue de Brément
93561 Rosny Sous Bois cedex

Assureur : La SAUVEGARDE
76 rue de Prony, 75857 Paris Cedex 17

Intermédiaire : AIAC COURTAGE
14 rue de Clichy
75009 Paris

Prise d'effet : 1^{er} septembre 2010

EXPOSE GENERAL

Le principe d'intervention de ce contrat 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.

Le contrat est constitué :

- **Des présentes conditions particulières qui annulent et remplacent toute autre disposition du contrat moins favorable à l'assuré**
- **Des conditions générales référencées SVG 9431-4.03.08**

Les termes et conditions de ce contrat s'inscrivent dans le respect des obligations dictées par les articles L.321-1 et suivants du code du sport, et toutes dispositions réglementaires correspondantes.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1. ACTIVITES GARANTIES _____	4
CHAPITRE 2. DEFINITIONS _____	6
CHAPITRE 3. GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE _____	12
CHAPITRE 4 PROTECTION PENALE/ RECOURS _____	20
CHAPITRE 5. ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS _____	22
CHAPITRE 6 ECHEANCIER / COTISATIONS _____	30
CHAPITRE 7 DUREE DU CONTRAT/TERRITORIALITE _____	31

CHAPITRE 1.

ACTIVITES GARANTIES

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

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

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

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

- pratiquer et/ou enseigner toutes les disciplines de Tir à l'Arc dès lors qu'il s'agit de tir sur cibles, en plein air, les disciplines de parcours ou en salle, le ski arc et/ou les sous disciplines de chaque catégories,

et de manière générale toute nouvelle forme de pratique agréée par la fédération,

ainsi que la pratique d'autres disciplines sportives dans le cadre des entraînements et/ou préparation physique encadrés par les clubs, et ce sans préjudice des exclusions prévus par ailleurs,

comprenant l'organisation et/ou la participation :

- ✓ à des compétitions, officielles ou non, et leurs essais ou entraînements préparatoires sous réserve que les séances se déroulent sous leur contrôle, ou leur surveillance et avec l'autorisation de la F.F.T.A. ou toute autre personne mandatée par elle ;
- ✓ aux séances d'entraînements, sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Comités Régionaux et Départementaux des Clubs et des Associations membres ou agréées, ou hors de ces lieux, mais dans ce dernier cas, sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation ;
- ✓ à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
- ✓ aux passages de brevets d'état et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage;
- ✓ à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé ;

AIAC- Conditions Particulières FFTA

- ✓ à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle ;
 - ✓ à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou agréés par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle;
 - ✓ à l'hébergement des hôtes et invités de l'Assuré aux compétitions et/ou stages d'initiations et de perfectionnement.
- 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 F.F.T.A., ses Comités Régionaux et Départementaux, ses Clubs et ses Associations membres ou agréées, ou toutes autres organisations auxquelles la F.F.T.A doit être affiliée comme notamment la Fédération Internationale,
 - ✓ 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 assurées ;
 - ✓ 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

CHAPITRE 2.

DEFINITIONS

Au titre du présent contrat, il faut entendre par :

2.1. ACCIDENT CORPOREL

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, telle qu'un choc, une électrocution, l'hydrocution, la noyade ou autre.

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).

La mort subite, dont les causes restent ignorées, donne droit au versement du capital décès.

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

- L'empoisonnement, les lésions, causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, exceptés ceux provenant de l'action criminelle de tiers, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente.**
- les conséquences d'injections médicales mais seulement si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté,
- les congélations, 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.
- Les luxations, ruptures tendineuses ou musculaires, et en général toute blessure qui serait la conséquence directe de l'activité sportive.

ACCIDENT SPORTIF : accident survenu à l'occasion de la pratique des activités sportives reconnues par la Fédération, qu'il ait lieu à l'occasion d'une compétition ou d'un entraînement.

2.2. ANNEE D'ASSURANCE

L'année d'assurance est la période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie et/ou de la police est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par "année d'assurance" la période comprise entre cette date et la prochaine échéance annuelle.

Si, cependant le contrat et/ou la garantie expire entre deux échéances annuelles, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance et la date d'expiration du contrat et/ou de garantie.

2.3. ASSURES AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Les personnes morales :

- ✓ le souscripteur,
- ✓ les ligues Régionales, les Comités Départementaux, les groupements sportifs affiliés ou agréés, ainsi que les groupements d'employeurs composés exclusivement de clubs affiliés, dans la mesure où ils ne sont pas déjà garantis par un autre contrat responsabilité civile. Dans ce dernier cas, le présent contrat intervient en complément ou à défaut de cet autre contrat.

Les personnes physiques :

- ✓ les joueurs licenciés de toutes les catégories d'âge reconnues par la Fédération, telles que définies par ses règlements généraux,
- ✓ les membres non licenciés et non rémunérés des groupements sportifs affiliés ou agréés, ainsi que les personnes agissant pour le compte de la Fédération, des ligues régionales et des Comités départementaux,
- ✓ les dirigeants licenciés ou non, adhérents des groupements sportifs affiliés ou agréés, y compris lors d'une pratique occasionnelle,
- ✓ les éducateurs et les entraîneurs licenciés, bénévoles ou non,
- ✓ les préposés des assurés,
- ✓ les arbitres et officiels de la Fédération, des ligues régionales, des Comités départementaux ou des groupements sportifs affiliés ou agréés,
- ✓ les prestataires de service, les volontaires bénévoles, les animateurs mandatés par l'Assuré dans le cadre de ses activités,
- ✓ les médecins fédéraux, et en général le personnel médical et paramédical lorsqu'ils sont mandatés par les personnes morales assurées,
- ✓ les cadres techniques mis à la disposition des personnes morales assurées,
- ✓ les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs.
- ✓ les personnes non licenciées à la FFTA participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte organisée par les assurés personnes morales,
- ✓ les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFTA, pour un stage, une compétition, une démonstration.

Assurés additionnels :

- ✓ Le personnel de l'Etat et des collectivités publiques :

L'assuré déclare que dans le cadre des activités définies au chapitre I des présentes Conditions Particulières, il peut faire appel au concours du personnel de l'État. Dans ce cas, sera garantie la responsabilité pouvant incomber à l'assuré du fait :

 - de dommages corporels, matériels et dommages immatériels consécutifs causés à autrui par le matériel et/ou les animaux mis à la disposition de l'assuré,
 - de dommages corporels subis par ce Personnel dans l'exercice de leurs fonctions au service de l'assuré,
 - de dommages causés soit aux uniformes ou tenues portés par ce personnel, soit aux animaux et aux matériels utilisés par eux (**à l'exclusion des véhicules et engins motorisés et dommages**

survenus au cours d'opérations de maintien de l'ordre notamment à l'occasion de mouvements populaires).

Sont également exclus les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur.

La garantie s'applique pendant la durée de la manifestation et pendant le trajet effectué par le personnel de l'État pour se rendre sur le lieu des manifestations et pour en revenir.

2.4. ASSURES AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENT CORPOREL DE BASE

Les membres licenciés de la FFTA, y compris les arbitres, juges de ligne et dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions, dans la mesure où ils n'ont pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident du présent contrat,

Tout adhérent d'une association affiliée à la FFTA, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement, dans la mesure où il n'a pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident du présent contrat.

Les détenteurs d'une licence temporaire;

Tout le personnel de la FFTA y compris les dirigeants ;

Les bénévoles licenciés ou non, mandatés par une association affiliée dans le cadre de ses activités.

Les joueurs et officiels des délégations étrangères qui participent aux compétitions, tournois officiels et tournées inscrits au calendrier et organisés sous l'égide de la FFTA et des organismes affiliés, dans les conditions définies au §5.4.4.

2.5. ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT ACCIDENTELLE

✓ L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;

✓ La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de températures, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage ;

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

2.6. BENEFICIAIRE

La (les) personne(s) désignée(s) par l'**Assuré**, ou à défaut, ses ayants droits.

2.7. CONSOLIDATION

Moment à partir duquel l'état du blessé est considéré comme permanent et présumé définitif, sans amélioration ou aggravation de la blessure constatée le jour de l'accident.

Dans la mesure où la consolidation est assortie de séquelles fonctionnelles, une expertise médicale est diligentée pour évaluer le préjudice physique subi par le licencié et indemnisé suivant le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le Concours Médical.

2.8. DIRIGEANTS/ ATHLETES DE HAUT NIVEAU/ ACCOMPAGNATEURS

On entend par **dirigeants** toutes les personnes licenciées à la FFTA et régulièrement élues dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés ou agréés. Sont considérés comme dirigeants les membres élus du Comité Directeur de la FFTA, des Ligues, Comités Départementaux, les délégués interrégionaux ainsi que les Président,

Secrétaires Généraux et Trésoriers des clubs affiliés ou agréés à la FFTA. Sont également considérés comme dirigeants au sens de ce contrat d'assurance :

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

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

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

2.9. DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle ou mentale subie par une personne physique.

2.10. DOMMAGE MATERIEL

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

2.11. DOMMAGE IMMATERIEL CONSECUTIF

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

2.12. DOMMAGE IMMATERIEL NON CONSECUTIF

Tout dommage immatériel qui résulte soit d'un dommage corporel ou matériel non garanti, soit d'un événement n'entraînant pas de dommage corporel et/ou matériel.

2.13. FRANCHISE ABSOLUE

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

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

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

2.14. FRANCHISE RELATIVE

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

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

2.15. INDEMNITE

Somme versée par l'Assureur au titre du présent contrat.

2.16. DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Diminution permanente et définitive de la capacité physique à réaliser les actes ordinaires de la vie courante.

2.17. LICENCE EN COURS D'ETABLISSEMENT/ TEMPORAIRES

Renouvellement : Garanties Accident Corporel de base automatiquement reconduites chaque année pour les licenciés de l'exercice précédent sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 01/11 de l'année considérée.

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

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

2.18. MALADIE

Altération de l'état de santé médicalement constatée.

2.19. MONTANT DES GARANTIES

2.19.1. MONTANT PAR SINISTRE :

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'assureur pour l'ensemble des réclamations des tiers ou des déclarations de l'assuré relatives au même fait générateur. La date du sinistre est celle de la première de ces réclamations ou déclarations. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

2.19.2. MONTANT PAR ANNEE D'ASSURANCE :

Les montants de garantie exprimés par année d'assurance constituent la limite de l'engagement de l'assureur pour l'ensemble des réclamations des tiers ou des déclarations de l'assuré présentées au cours d'une même année d'assurance ou rattachées à cette année d'assurance. Toutes les réclamations ou déclarations, quelle que soit leur date, relatives au même fait générateur sont rattachées à l'année d'assurance au cours de laquelle a été présentée la première de ces réclamations ou déclarations.

Les montants de garantie se réduisent et finalement s'épuisent par tout paiement ou provision sans reconstitution de garantie pour l'année d'assurance considérée. Les montants de garantie inutilisés au titre d'une année d'assurance ne sont plus disponibles pour les années suivantes.

2.20. RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON

La responsabilité civile découlant des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux Tiers et survenant après livraison de produits ou exécution de travaux.

2.21. FAIT DOMMAGEABLE/ RECLAMATION/ SINISTRE

Fait dommageable : Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

Réclamation : Toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Sinistre: Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

2.22. PERIODE DE VALIDITE DE LA GARANTIE/ ANNEE D'ASSURANCE/ PERIODE SUBSEQUENTE.

Période de validité de la garantie : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

L'année d'assurance est la période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie et/ou de la police est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par "année d'assurance" la période comprise entre cette date et la prochaine échéance annuelle.

Si, cependant le contrat et/ou la garantie expire entre deux échéances annuelles, la dernière échéance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance et la date d'expiration du contrat et/ou de garantie.

Période subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est de cinq ans.

2.23. SINISTRE COLLECTIF

L'ensemble des réclamations formulées à l'**Assureur** par des **Assurés** différents, à partir du moment où ces réclamations sont consécutives à un seul et même fait générateur (notamment en cas de transport collectif).

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 de 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.

2.24. SOUSCRIPTEUR

Il s'agit de la personne morale qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en payer les primes :

Fédération Française de Tir à l'Arc (FFTA)

2.25. TIERS

(a) Toute personne autre que l'assuré.

(b) L'assuré tel que défini au §2.3 ci-dessus, par dérogation à la définition 2.24 (a) lorsque l'auteur du dommage a la qualité d'assuré (notion d'assurés « tiers entres eux »).

CHAPITRE 3.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

3.1. NATURE DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet :

- de prendre en charge les frais de défense de l'assuré lorsque sa responsabilité civile est recherchée, résultant d'un fait ou événement susceptible de mettre en jeu les garanties du présent contrat ;
En cas d'action dirigée contre l'Assuré à la suite de toute mise en cause ou réclamation amiable ou judiciaire du fait d'un dommage garanti au titre du présent contrat, l'Assureur assure sa défense et dirige le procès.
- de garantir l'assuré dans la limite des sommes fixées par ailleurs et sous réserve des exclusions énumérées ci-après, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de toutes sources de Droit en tous pays, en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs et immatériels non consécutifs causés aux Tiers, du fait de l'exercice des activités définies dans les présentes Conditions Particulières.

Cette garantie s'exerce notamment du fait :

3.1.1. RESPONSABILITE CIVILE DE L'ASSURE :

- (a) de l'assuré, dans le cadre des activités définies dans les présentes Conditions Particulières,
- (b) des membres de la famille de l'Assuré, de ses préposés, salariés ou non, apprentis, stagiaires, et auxiliaires candidats à l'embauche, 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 y compris travaux et, notamment, du fait des bénévoles,
- (c) du fait des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré et à ses dirigeants (**à l'exclusion de celle du transporteur**) en raison des dommages corporels causés à l'assuré, à l'occasion de transports à titre bénévole dans des véhicules mis à sa disposition et ce, uniquement dans le cadre de ses activités.

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

- (d) des animaux, des installations, immeubles, biens meubles, locaux et emplacements, les uns et les autres utilisés ou occupés temporairement par l'assuré pour l'exercice de ses activités,
- (e) de l'emploi de tout matériel actionné ou non par la force motrice, y compris les engins de levage, les ascenseurs, monte-charge et convoyeurs ainsi que les récipients, conduites de toute nature,
- (f) de l'édification de tribunes provisoires **dans le respect des lois et règlements en vigueur en ce qui concerne leur montage et leur vérification,**

- (g) d'engins de manutention ou de levage automoteurs, ainsi que ceux non automoteurs qui leur sont attelés dont l'assuré est propriétaire ou qui lui ont été prêtés ou donnés en location avec ou sans conducteur, au cours de leur utilisation en tant qu'outils (à poste fixe ou en déplacement) : **Il n'est cependant pas dérogé à l'exclusion 3.2.7 du présent contrat.**

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

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

DEMEURENT EXCLUES DE LA GARANTIE AU TITRE DU POINT g)

- **LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE INCOMBANT PERSONNELLEMENT :**
 - **AU LOUEUR, CONTRE LEQUEL L'ASSURE DECLARE NE PAS AVOIR RENONCE A RECOURS,**
 - **AUX PREPOSES, SALARIES OU NON DE L'ASSURE.**
 - **LES DOMMAGES SUBIS PAR LES VEHICULES PRECITES.**
- (h) de la navigation, du fonctionnement des bateaux à moteur et/ou engins flottants **de moins de 10 CV,**
- (i) des marchandises, produits ou matériaux placés à un titre quelconque sous la garde de l'assuré, y compris les opérations de chargement, ainsi que de l'abandon des objets ou détritiques quelconques,
- (j) de la participation de l'assuré aux foires, expositions et/ou toutes manifestations publiques et/ou privées,
- (k) du fonctionnement d'œuvres sociales gérées ou subventionnées directement par l'assuré ou l'un de ses mandataires telles que cantines, coopératives de consommation, garderies d'enfants, séances d'éducation physique ou de tout autre sport,
- (l) de négligence, de faute du service médical et/ou de non respect de la législation en vigueur au jour du sinistre, **sans qu'il y ait garantie pour les conséquences que pourrait entraîner la suppression partielle ou totale, temporaire ou définitive du service médical,**
- (m) du matériel installé sur les terrains, bâtiments et annexes appartenant à des tiers, pour les besoins de l'activité de l'assuré,
- (n) de l'ensemble du patrimoine immobilier, avec toutes ses dépendances et installations, de l'assuré qu'il en soit propriétaire, locataire ou mis à sa disposition, à titre temporaire, et dans le cadre des activités garanties,
- (o) de tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un autre véhicule terrestre à moteur, destinés au transport de personnes ou de choses non immatriculées, lorsqu'ils sont hors circulation,

- (p) des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels (y compris ceux résultant de la présence de corps étrangers dans les aliments ou boissons), empoisonnement ou intoxications alimentaires dont pourrait être victime les tiers ayant consommé des boissons ou produits alimentaires,
- (q) des dommages accidentels causés aux bâtiments confiés à l'assuré et au contenu en général, résultant des dégradations et détériorations à l'occasion de la mise à disposition temporaire des locaux.
- (r) des préjudices causés aux tiers et résultant d'une faute, erreur, omission ou négligence relative aux dispositions de l'article L-321-4 du Code du Sport (défaut d'information et perte de chance consécutive).
- (s) des dirigeants personnes physiques, présents ou futurs, investis régulièrement au regard de la Loi et des statuts, ainsi que toutes personnes qui exercent des fonctions de direction, et qui verraient leur responsabilité engagée de ce fait en tant que Dirigeant, par une juridiction.
- (t) la Responsabilité Civile découlant des dommages causés par les biens et par les prestations matérielles livrées par l'assuré.
SONT EXCLUS : LES COUTS DU REMBOURSEMENT, DU REMPLACEMENT ET DE LA REPARATION DES PRODUITS, AINSI QUE LES FRAIS DE RETRAIT.
- (u) du fait des vols commis au préjudice des participants, licenciés ou non, dans les vestiaires réservés à leur usage, sous réserve qu'une plainte ait été déposée auprès des autorités compétentes.
SONT EXCLUS LES ESPECES MONNAYEES (BILLETS DE BANQUE, PIECES DE MONNAIE OU EN METAL PRECIEUX), CHEQUES ET EFFET DE COMMERCE, FACTURETTES DE CARTE DE PAIEMENTS, VIGNETTES AUTOMOBILES, TITRES DE TRANSPORT URBAIN, TITRE DE RESTAURANT, CARTE DE PAIEMENT, BILLETS DE LOTERIE ET LES PAPIERS D'IDENTITE.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES ET EXTENSIONS DE GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Il est convenu que la garantie est également acquise dans les limites des clauses de la présente police, à laquelle, il n'est pas dérogé expressément, dans les cas énumérés ci-après :

3.1.2. PERSONNES NON COUVERTES PAR LA SECURITE SOCIALE MALADIES PROFESSIONNELLES NON RECONNUES

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

3.1.3. DEGATS VESTIMENTAIRES DES PREPOSES

Par dérogation à l'exclusion 3.2.5, la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré à l'égard des tiers ou de ses préposés, en raison des dommages aux effets personnels de ces derniers à l'occasion d'accidents dont ils peuvent être victimes dans l'exercice de leurs fonctions lorsque ces accidents sont indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail.

3.1.4. VOL PAR PREPOSES, NEGLIGENCES DES PREPOSES FACILITANT L'ACCES DES VOLEURS

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

3.1.5. DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CAUSES AUX VEHICULES DES PREPOSES

Par dérogation à l'exclusion 3.2.6 responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré à l'égard de ses préposés, en raison des dommages subis par les véhicules de ces derniers stationnant à l'intérieur des sites des manifestations et des réunions.

3.1.6. FAUTE INTENTIONNELLE

Responsabilité civile incombant éventuellement à l'assuré en matière d'accidents du travail ou des maladies professionnelles en raison des fautes intentionnelles commises par ses 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'assuré 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'assuré ou l'un de ses préposés.

3.1.7. FAUTE INEXCUSABLE

GARANTIE DE REMBOURSEMENT :

Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle atteignant un préposé de l'assuré résulte de la faute inexcusable de l'assuré lui-même ou d'une personne que l'assuré a substitué dans la direction de sa Fédération, Comités Régionaux et Départementaux, Clubs et Associations membres, l'assureur garantit le remboursement des sommes dont l'assuré est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

- au titre des cotisations supplémentaires prévues à l'article L. 452.2 du Code de la Sécurité Sociale,
- 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.

GARANTIE DE DEFENSE :

L'assureur s'engage à assurer la défense de l'assuré et de ses représentants, dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur l'article L. 452 du code de la Sécurité Sociale et dirigées contre lui, en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle de personnes qu'il est substitué dans la direction de l'entreprise.

Il s'engage également à assumer la défense de l'assuré et celle de ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires atteignant un préposé de l'assuré.

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 tableau récapitulatif des garanties des présentes conventions spéciales.

3.2 EXCLUSIONS

Sont seuls exclus de la garantie Responsabilité Civile:

3.2.1. TOUS DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES 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 si les dommages ou l'aggravation des dommages :**
 - **frappent directement une installation nucléaire,**
 - **ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,**
 - **ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire,**
- **toute source de rayonnements ionisants destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales,**

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales lorsque l'activité nucléaire :

- Met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'environnement (article R 511-9 du Code de l'environnement).

- Ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du Code de la santé publique).

3.2.2. LES DOMMAGES OCCASIONNES PAR :

3.2.2.1. **la guerre civile ou étrangère,**

3.2.2.2. **des actes de terrorisme ou de sabotage, des attentats, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, lock-out, des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée ou autres cataclysmes.**

Toutefois, dans le cas où la responsabilité civile de l'assuré serait soit en partie, soit entièrement retenue, le contrat trouverait son application.

3.2.3. **les dommages causés à autrui par la pollution ou toutes autres formes d'atteintes à l'environnement, qui ne présenteraient pas un caractère accidentel pour l'assuré.**

les dommages de pollution résultant d'établissements soumis à autorisation.

3.2.4. **les dommages causés aux biens meubles dont l'assuré, ou les personnes dont il est civilement responsable, sont propriétaires ou locataires à titre permanent (au-delà de 90 jours consécutifs).**

- 3.2.5. les dommages materiels et immateriels causes aux tiers, provenant de la communication par un batiment affecte a titre permanent (au-dela de 90 jours consecutifs) a l'activite de l'assure et/ou son contenu, d'un incendie d'une explosion, d'un degat des eaux.**

sont egalement exclues au titre de l'alenea precedent, les responsabilites locatives ou d'occupant, encourues par l'assure aux termes des articles 1732 - 1733 - 1735 et 1302 du code civil, vis-à-vis des proprietaires des batiments occupes par lui, de facon permanente (au-dela de 90 jours consecutifs), ainsi que le recours des locataires au titre des dommages materiels et immateriels, lorsque l'assure est proprietaire.

Cette exclusion ne vise que les dommages relevant d'une assurance spécifique "incendie / explosions / dégât des eaux", devant être normalement souscrites par l'assuré pour les immeubles dont il est propriétaire, locataire ou occupant a titre permanent (au-dela de 90 jours consécutifs). Les risques locatifs dans le cadre d'une occupation précaire ou temporaire restent garantis.

- 3.2.6. Les conséquences d'engagement ayant pour objet de mettre a la charge de l'assure la reparation et/ou des modalites de reparation de dommages qui ne lui incomberaient pas en vertu du droit commun sauf si ceux-ci sont passes avec des organismes publics ou semi-publics ou sont d'usage dans la profession de l'assure.**

- 3.2.7. les dommages causes par les vehicules dont l'assure est proprietaire, locataire, gardien ou usager, pour les risques qui, d'apres les dispositions legales, doivent etre obligatoirement assures.**

toutefois, la garantie reste acquise :

- pour la responsabilite civile encourue par l'assure en tant que commettant a la suite de dommages causes aux tiers par ses preposes utilisant, pour les besoins du service, tout vehicule dont ceux-ci seraient proprietaires ou qui leur aurait ete confie par des tiers ainsi que lors du transport de blesses,
- en cas de deplacement d'un vehicule, n'appartenant pas a l'assure et dont la garde ne lui a pas ete confiee, pour que ce vehicule ne fasse plus obstacle a l'exercice des activites garanties.

- 3.2.8. les dommages causes par des engins de navigation de plus de 10 cv ou par des engins aériens ;**

- 3.2.9. les amendes, y compris celles qui seraient assimilees a des reparations civiles.**

- 3.2.10. la responsabilite decennale des constructeurs visee a l'article 1792 du code civil, la garantie de bon fonctionnement de deux ans (article 1792.3) et la garantie de parfait achevement (article 1792.6) ainsi que les dommages de même nature survenus a l'etranger.**

- 3.2.11. les vols commis dans les locaux dont l'assure est proprietaire ou occupant sauf en ce qui concerne le vol par préposé (§3.1.4) et le vol commis dans les vestiaires (responsabilité civile dépositaires – §3.1.1. (u)).**

- 3.2.12. les dommages rendus inéluctables et prévisibles par le fait volontaire, conscient et interesse de l'assure lorsqu'ils font perdre au contrat d'assurance son caractere aleatoire au sens de l'article 1964 du code civil.**

- 3.2.13. la responsabilité personnelle ou professionnelle des sous-traitants de l'assuré.
- 3.2.14. les concentration ou manifestation de véhicules terrestres à moteur, selon les dispositions du Décret N°2006-554 du 16 mai 2006.
- 3.2.15. les dommages immatériels consécutifs à l'annulation de tournois et manifestations quelconques.
- 3.2.16. les dommages résultant des sports à risque suivants: boxe, catch, spéléologie, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.
- 3.2.17. amiante : tous dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non causés directement ou indirectement par l'amiante
- 3.2.18. les dommages aux espèces monnayées, billets de banque, bijoux, objets précieux
- 3.2.19. les dommages imputables à l'organisation de voyages relevant en droit Français de la Loi N°92-645 du 13 juillet 1992
- 3.2.20. ondes électromagnétiques : les dommages résultant de la production par tout appareil ou équipement, de champs électromagnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques
- 3.2.21. les dommages résultant d'activités soumises à l'obligation d'assurance Responsabilité Civile Médicale selon l'article L251-1 du code des assurances. Il est dérogé à cette exclusion pour les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'assuré du fait des médecins salariés de l'assuré, de son personnel paramédical ainsi que du fait des vacataires agissant pour le compte de l'assuré dans les mêmes domaines, dans la limite des missions qui leur sont imparties.
- 3.2.22. Disposition particulières visant les risques aux u.s.a. / canada :

Sont également exclues:

- Les indemnités repressives (Punitive damages) ou dissuasives (exemplary damages)
- la responsabilité civile de l'employeur (Employer's liability)
- L'accident du travail et autres lois similaires (workers compensation and similar laws)
- Les dommages résultant d'une atteinte à l'environnement (environmental liability)
- L'e.p.l. (employment practices liability)
- La responsabilité civile du fait de l'utilisation de véhicule (automobile liability)

3.3 MONTANTS DE LA GARANTIE

NATURE DES GARANTIES	NATURE DES DOMMAGES	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISE
RESPONSABILITE CIVILE	Dommmages corporels, matériels et immatériels	15.000.000 € par sinistre et par année d'assurance	néant
	Dont		
	Dommmages matériel et immatériels consécutifs	9.000.000 € par sinistre	néant
	Dommmages immatériels non consécutifs	1.000.000 € par sinistre et par année d'assurance	1.500 € par sinistre
	Dommmages de pollution accidentelle	1.500.000 € par sinistre et par année d'assurance	760 € par sinistre
	Faute inexcusable	1.000.000€ par sinistre et par année d'assurance	Néant
	Responsabilité Civile des dirigeants	1.500.000€ par sinistre et par année d'assurance	1.500 € par sinistre

Les frais de défense, de procédure et honoraires divers, y compris les frais d'expertise, sont compris dans les montants de garantie.

3.4 PERIODE DE GARANTIE

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de **cinq ans** après sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'Assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'Assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'Assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'Assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

Le montant de la garantie délivré pendant le délai subséquent de **cinq ans** est égal à celui en vigueur pendant l'année d'assurance précédant la date de la résiliation du contrat.

CHAPITRE 4

PROTECTION PENALE/ RECOURS

4.1 OBJET DE LA GARANTIE

4.1.1. PROTECTION PENALE

L'Assureur s'engage à défendre l'Assuré lorsqu'il est cité à comparaître devant une juridiction pénale, pour délit ou contravention aux lois et règlements, à la suite de dommages garantis par le présent contrat.

4.1.2. RECOURS

L'Assureur s'engage à exercer, à l'amiable ou judiciairement, tout recours contre l'auteur identifié d'un dommage subi par l'Assuré et qui aurait été garanti par le présent contrat si l'Assuré en avait été l'auteur au lieu d'en être la victime.

L'Assuré doit communiquer à l'Assureur toutes pièces, informations et éléments de preuve se rapportant au différend et utiles à la vérification de la garantie, à l'instruction du dossier et à la recherche de sa solution.

4.2 PRESTATIONS GARANTIES

L'Assureur s'engage :

- a. A procurer à l'Assuré tous renseignements sur l'étendue de ses droits et la manière de les faire valoir,
- b. A mettre en œuvre toutes interventions, démarches et moyens juridiques tendant à mettre fin au différend,
- c. A saisir l'Avocat désigné par l'Assuré, ou à défaut, à lui en fournir un, pour défendre, représenter ou servir ses intérêts devant la juridiction ou commission compétente.

4.3 ACCORD PREALABLE DE PRISE EN CHARGE

La conduite du dossier, les saisines de mandataires et les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur.

Les initiatives que l'Assuré pourrait prendre sans l'accord préalable de l'Assureur resteront à sa charge sauf s'il s'agit de mesures réellement urgentes pour lesquelles l'Assuré a été dans l'impossibilité de joindre l'Assureur, ne serait-ce que téléphoniquement, et pour autant que ces mesures se révèlent appropriées.

4.4 CHOIX ET SAISINE DE L'AVOCAT

S'il convient de constituer un avocat, l'Assuré a le droit de le choisir ; dans cette hypothèse, l'Assuré, ne doit jamais saisir son avocat directement mais confier ce soin à l'Assureur.

Si aucun accord n'est obtenu avec l'Avocat sur le montant de ses honoraires, l'Assuré peut désigner un autre Avocat ou maintenir son choix initial en conservant à sa charge le dépassement d'honoraires, le montant de la prise en charge de l'Assureur étant évalué de gré à gré ou, à défaut, comme il est dit au § figurant ci-après.

4.5 RESOLUTION DES CONFLITS SURGISSANT ENTRE L'ASSURE ET L'ASSUREUR

Sur simple demande de l'Assuré, tout désaccord survenant entre ce dernier et l'Assureur à propos de la mise en œuvre de la présente garantie sera soumis par voie de requête conjointe au Président du Tribunal d'Instance du domicile de l'Assuré, celui-ci statuant en amiable compositeur. Cette requête conjointe est prise en charge par l'Assureur et n'interdit pas à l'Assuré de recourir à ses frais à tous autres moyens de droit.

4.6 MONTANT DES PRESTATIONS GARANTIES

PRESTATION	MONTANT	FRANCHISE
Défense devant les juridictions Pénales	frais à la charge de l'assureur dans la limite du montant de garantie des dommages correspondants	Néant
Recours	30.000€ par sinistre	Préjudice supérieur à 150€

CHAPITRE 5.

ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

5.1. OBJET DE LA GARANTIE

Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini au §2.1 du chapitre 2 "définitions" au cours des activités garanties, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après (même en cas de déplacement aérien) :

5.1.1. Le versement d'un capital en cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident. Le capital fixé au §5.6 est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

5.1.2. Le versement d'un capital en cas de Déficit Fonctionnel Permanent, totale ou partielle. L'assureur verse le capital prévu aux Conditions Particulières, sur la base du barème contractuel défini ci-après. Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité au capital maximum garanti, diminué du montant exprimé en pourcentage de la franchise.

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

- Les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- Les frais de première acquisition de toutes prothèses et tout appareillage,
- Les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- Les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- Les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- Les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une entité médicale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat ; ainsi que les frais supplémentaires consécutifs à ce dommage (notamment les frais d'hébergement, sous réserve de la présentation du refus d'intervention des organismes sociaux du licencié blessé) ; sont également garantis les frais de remise à niveau psychologique de l'assuré auteur de ce dommage corporel,
- Les frais de transport de l'Assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'Assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- Les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale,
- Le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentille atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,
- Le remboursement des frais dentaires, de prothèse dentaire, et de prothèses auditives,
- Les frais de location de canne anglaise, de béquilles et de fauteuil roulant, ainsi que les achats de bandages, plâtres, attelles non pris en charge par la Sécurité Sociale, sont remboursés sur justificatif,

- Le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des joueurs et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles.

L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du capital fixé au §5.6. Si l'assuré perçoit des prestations au titre de régimes de protection sociale (Sécurité Sociale et/ou tout organisme complémentaire), l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

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

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

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

- le plafond de garantie indiqué aux tableaux de garanties §5.6.2,
- le revenu journalier calculé à partir du revenu réel tel qu'il figure sur le dernier avis d'imposition du bénéficiaire.

5.1.6. Une couverture **Assistance rapatriement** comprenant:

- le rapatriement ou transport sanitaire en cas de maladie ou d'accident:

L'assistant se charge de l'organisation du transfert ou du rapatriement, de la réservation d'un lit auprès du service hospitalier choisi, de l'accueil à l'arrivée, de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du bénéficiaire en collaboration avec le médecin traitant et organiser son rapatriement sanitaire éventuel, d'une avance sur frais d'hospitalisation d'un montant maximum de 76.000€ TTC.

- la présence auprès de l'assuré hospitalisé :

En cas d'hospitalisation de plus de 10 jours à l'étranger, l'assistant prend en charge un billet aller/retour de train 1er classe ou d'avion classe économique pour un proche se rendant au chevet du bénéficiaire. Le séjour à l'hôtel de cette personne est également pris en charge à concurrence de 80€ TTC par nuit avec un maximum de 7 nuits.

- Frais médicaux à l'étranger :

L'assistant rembourse la partie des frais médicaux non pris en charge par la sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance, déduction faite d'une franchise de 31 EURO HT par dossier et ce à concurrence de 76.000€ TTC.

- Rapatriement ou transport du corps en cas de décès:

L'assistant organise et prend en charge le transport du corps, jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine (y compris Monaco), les frais de cercueil à hauteur de 2.300 € TTC. Toutefois, les frais funéraires ne sont pas pris en charge.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de transport est du ressort exclusif de l'assisteur.

Les prestations liées à l'assistance sont réalisées par la société FIDELIA ASSISTANCE, code produit n°458.

Pour mettre en œuvre les prestations, l'assuré doit appeler FIDELIA Assistance préalablement à tout engagement de dépense au +33.1.47.11.12.34.

5.1.7. ACCIDENT SPORTIF GRAVE : Déficit Fonctionnel Permanent de plus de 60 % a 100 %.

L'assureur garantit le règlement d'une indemnité compensatrice du préjudice subi par l'Assuré dans les conditions suivantes :

Cette indemnité est évaluée selon les règles du droit commun qui tiennent compte de la situation particulière de la victime (tel que : âge, profession) et par référence aux décisions des tribunaux rendues dans des cas similaires à celui de la victime.

Les postes pris en charge par l'Assureur, **dès lors qu'ils ont été médicalement reconnus**, sont les suivants :

- les frais de soins, en complément des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et s'il y a lieu des régimes de prévoyances conventionnels : il s'agit des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de rééducation, ainsi que des frais de lunettes et de prothèses dentaires qui sont exposés, jusqu'à la date de consolidation,
- les frais de transport sont garantis dans les conditions indiquées, lorsqu'il s'agit d'un transport de secours intervenant immédiatement après l'accident, ou d'un transport rendu nécessaire par l'état de l'Assuré.
- le Déficit Fonctionnel Permanent Partiel ou Total résultant des lésions corporelles, qui subsiste après consolidation,
- les frais d'assistance par une tierce personne médicalement reconnus nécessaires à l'état de l'Assuré,
- les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule nécessités par l'état de l'Assuré,
- la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de l'arrêt de son activité professionnelle rémunérée, jusqu'à sa consolidation,
- la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de son impossibilité à exercer une quelconque activité rémunérée, en raison des séquelles constatées,
- les frais futurs, c'est-à-dire, les dépenses - après consolidation - pour des soins médicaux certains, prévisibles et répétitifs rendus nécessaires par l'intensité et l'importance de l'état pathologique de la victime.

Du montant ainsi déterminé sont déduites les sommes dues ou versées du fait de l'accident par :

- les régimes sociaux obligatoires et les régimes conventionnels,
- les tiers tenus à indemnisation, dès lors que ces sommes présentent un caractère indemnitaire et sont dues ou versées au titre des postes de préjudice indiqués ci-dessus.

Le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice du préjudice tous postes confondus, **qui est limitée, selon la tranche de taux de Déficit Fonctionnel Permanent correspondant.**

Ces montants ne constituant pas des capitaux forfaitaires.

EVALUATION MEDICALE DU DOMMAGE CORPOREL

Le dommage corporel est déterminé par l'expert médical de l'Assureur, d'après le barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun diffusé dans la revue le « Concours Médical » (dernière édition parue à la date de l'expertise médicale).

AGGRAVATION

En cas d'aggravation de l'état de la victime en relation directe et certaine avec l'accident, survenant dans les 24 mois qui suivent la consolidation, l'Assureur peut lui verser une indemnité complémentaire si l'aggravation entraîne une augmentation du taux du Déficit Fonctionnel Permanent constatée par le médecin de l'Assureur. L'indemnité sera alors calculée par différence entre la nouvelle évaluation du préjudice et l'évaluation ayant servi de base à l'indemnisation.

NON CUMUL DE L'INDEMNISATION DES BLESSURES ET DU DECES

En cas de décès des suites d'un accident ayant donné lieu au paiement d'une indemnité pour Déficit Fonctionnel Permanent et, survenant dans les 24 mois à compter du jour de l'accident, l'Assureur verse la différence pouvant exister entre l'indemnité due en cas de décès, et l'indemnité déjà réglée.

Cependant dans le cas où l'indemnité déjà réglée est supérieure à l'indemnité due en cas de décès, aucun remboursement du trop perçu n'est demandé à l'Assuré.

PLAFOND DES INDEMNITES

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

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

DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT DE 60 à 100 %

L'Assuré doit remettre à l'Assureur toutes les pièces justificatives nécessaires à l'appréciation de son dommage corporel et notamment :

- un certificat médical de constatation des blessures,
- les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- un certificat médical de consolidation, le moment venu,
- tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou les sommes dues par des tiers.

Le taux de déficit fonctionnel permanent est déterminé par le médecin expert de l'Assureur.

L'indemnité compensatrice du préjudice est réglée à la victime lorsque la consolidation est acquise, que les créances des organismes sociaux sont connues définitivement, et/ou que les sommes dues par des tiers sont liquidées.

Avant la consolidation, des indemnités provisionnelles déductibles de l'indemnité compensatrice, peuvent être réglées à l'Assuré sur présentation de documents justifiant ses débours, dans la mesure où le droit à indemnisation est établi.

ACCIDENT A L'ETRANGER

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

CONSTATATION DU DOMMAGE CORPOREL ET ARBITRAGE

Les causes du déficit fonctionnel permanent, la date de consolidation, le taux de déficit fonctionnel permanent sont déterminés par le médecin expert de l'Assureur.

En cas de désaccord, les parties peuvent convenir de faire chacun le choix d'un expert.

Les deux experts se réunissent et doivent faire connaître leur opinion aux deux parties par écrit dans un délai de deux mois à compter de leur saisine.

Si les deux experts ne peuvent se mettre d'accord sur une solution commune, ils désignent une troisième personne qui complètera leur collège.

Dans ce cas, ils doivent faire connaître leur décision, à la majorité des voix, dans un nouveau délai de deux mois.

Leur décision ne s'impose pas aux autres parties mais pourra être versée en justice si une procédure est engagée par l'une d'elles.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires de l'expert qu'elle a choisi. Les honoraires du troisième expert sont supportés pour moitié par chacune des parties.

5.2 EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'ASSURANCE ACCIDENT CORPOREL

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

5.2.2. LES ACCIDENTS CORPORELS DONT LES ASSURES SERAIENT LES VICTIMES :

- **du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel,**
- **en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident.**
Toutefois, la garantie de l'assureur resterait acquise s'il était établi que l'accident est sans relation avec cet état.
- **Du fait de l'usage de stupéfiants qui ne serait pas prescrits médicalement.**
- **Du fait des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**

5.2.3. SI LA PERSONNE ASSURÉE PERD LA VIE PAR LE FAIT INTENTIONNEL D'UN BÉNÉFICIAIRE, CE DERNIER EST DECHU DE TOUT DROIT SUR LE CAPITAL ASSURÉ, QUI RESTERA NEANMOINS PAYABLE AUX AUTRES BÉNÉFICIAIRES OU AYANTS DROITS.

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

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

5.2.6. LA MALADIE.

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

5.2.8. LES ACCIDENTS CORPORELS OCCASIONNES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE

5.3 BAREME DE CALCUL DU DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

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

5.4 FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

5.4.1 DECLARATION

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

5.4.2 DECLARATION D'ACCIDENT

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

5.4.3 GARANTIE DE BASE – OPTIONS COMPLEMENTAIRES

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

5.4.4 GARANTIE CONCERNANT LES PARTICIPANTS ETRANGERS NON LICENCIES

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

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

5.5 SINISTRE COLLECTIF

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

5.6 MONTANT DES GARANTIES

5.6.1 ACCIDENTS CORPORELS GARANTIE DE BASE

LES GARANTIES	Licenciés	Athlètes de haut niveau et dirigeants	Franchises
Décès (1)	31.000 €	62.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent	31.000 €	62.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent >= à 60% suite à un accident de sport	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 1 millions d'euros		Néant
Indemnités journalières et frais supplémentaires	néant	40€ par jour, maximum 365 jours	10 jours
Frais de traitement (*)	Complément à 150% du tarif de responsabilité de la sécurité sociale		Néant
Dépassements d'honoraires (*)	Majoration de 50% de la valeur des lettres clés	Majoration de 100% de la valeur des lettres clés	Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		Néant
Centre de traumatologie sportive (*)	Maximum 4.500€, dans la limite des frais engagés		Néant
Soins dentaires et prothèses (*)	450€ par dent sans plafond (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	600€ par dent sans plafond (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	Néant
Optique (*)	450€ par sinistre (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	600€ par sinistre (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)	Néant
Frais de remise à niveau scolaire	50€ par jour, maximum 365 jours.		10 jours
Assistance rapatriement	Inclus selon les termes du § 5.1.6.		

(1) limité à 7.622 € pour toute victime âgée de moins de 16 ans. Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti.

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

5.6.2 OPTIONS COMPLEMENTAIRES A LA GARANTIE DE BASE

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

LES GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2	Franchises
Décès (1)	62.000 €	124.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent	62.000 €	164.000 €	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent \geq à 60% suite à un accident de sport	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 1,5 millions d'euros	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 2 millions d'euros	Néant
Indemnités journalières et frais supplémentaires	40€ par jour, maximum 365 jours	60€ par jour, maximum 365 jours	10 jours
Frais de traitement (*)	Complément à 150% du tarif de responsabilité de la sécurité sociale		Néant
Dépassements d'honoraires (*)	Majoration de 100% de la valeur des lettres clés		Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		Néant
Centre de traumatologie sportive (*)	Maximum 4.500€, dans la limite des frais engagés		Néant
Soins dentaires et prothèses (*)	600€ par dent sans plafond (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)		Néant
Optique (*)	600€ par sinistre (hors intervention sécurité sociale et mutuelles)		Néant
Frais de remise à niveau scolaire	50€ par jour, maximum 365 jours.		10 jours
Assistance rapatriement	Inclus selon les termes du § 5.1.6.		

(1) limité à 7.622 € pour toute victime âgée de moins de 16 ans

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

CHAPITRE 7

DUREE DU CONTRAT/TERRITORIALITE

7.1 DUREE

Le présent contrat prend effet le **1^{er} septembre 2010 à 0 heure** pour une durée ferme de 3 ans.

Par la suite, le contrat se renouvellera d'année en année par Tacite Reconduction, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties dans le respect d'un préavis de **3 mois** précédent la date anniversaire de la police fixée au **1^{er} septembre**.

7.2 ETENDUE TERRITORIALE DE L'ASSURANCE

La garantie s'exerce dans le Monde Entier à **l'exclusion des établissements permanents de l'assuré à l'étranger**.

Par ailleurs, lorsqu'en vertu de la législation locale, il est fait obligation à l'assuré de souscrire un contrat d'assurance auprès d'assureurs agréés dans la nation considérée, il est précisé que le présent contrat n'interviendra qu'en complément de celui-ci.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger, lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre valeur officielle en Euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

Le présent contrat a été signé à Paris, le