

Nom du club : LA CANTALIENNE

Numéro d'adhérent du club : 15002

IDENTITE :

NOM : PRENOM :

NOM de jeune fille :

Sexe : ☐ M ☐ F

Nationalité :

Né.e le :/...../.....

Lieu de naissance* :

Code postal de naissance :

Adresse :

CP :

Ville :

Email : Tel :

*Si né.e à l'étranger,

Nom du père :

Nom de la mère :

CATEGORIE DE LICENCE

☐ Dirigeant.e

☐ Pratiquant.e

☐ Educateur.trice

Pour les dirigeant.e.s et éducateur.rice.s :

Département de résidence :

Département d'exercice :

SECTION DE RATTACHEMENT :

ASSURANCES (OBLIGATOIRE)

☐ Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à mon club.

OU BIEN

☐ Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Les licenciés sont informés de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Ce dispositif est mobilisable à tout moment en cas de besoin, en lien avec des structures compétences.

OFFRE COMMERCIALE :

- ☐ Je souhaite être informé.e d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFCO
- ☐ Je souhaite être informé.e d'offres préférentielles des partenaires officiels de la FFCO

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour les personnes de plus de 50 ans : Le certificat médical est exigé à partir de 50 ans. Il est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

En dessous de 50 ans, seul le questionnaire de santé doit être complété.

Pour les personnes de moins de 50 ans ou les plus de 50 ans ayant fourni un certificat médical pour une demande de licence omnisports loisirs au cours des deux années précédentes : Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- ☐ Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
- ☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

SIGNATURE DU LICENCIÉ OU REPRESENTANT LEGAL

Pour un licencié mineur : Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel (en cas d'application smartphone).

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur (NOM, Prénom) :

Date de signature :

Signature

NOTICE ASSURANCES

La **FEDERATION FRANCAISE DES CLUBS OMNISPORTS** a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de Assur Connect le contrat n° 000 000 000.

1) Lexique :

ASSUREUR :

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances
Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

L'ADHERENT :

FEDERATION FRANCAISE DES CLUBS OMNISPORTS
53 RUE RAYMOND MARCHERON
92170 VANVES

INTERMEDIAIRE :

ASSUR CONNECT
1 PARVIS DE LA DEFENSE – LA GRANDE ARCHE
92400 PUTEAUX

ASSURES AU TITRE DU CONTRAT :

POUR LES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT : Le licencié FFCO

POUR LES ACCIDENTS CORPORELS : Le licencié FFCO

ACTIVITES ASSURES :

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

Pratique des disciplines dispensées et agréées par les clubs adhérents à la FEDERATION FRANCAISE DES CLUBS OMNISPORTS (à l'exception des activités exclues) :

A l'occasion de :

- *Pratiques sportives loisirs (hors compétition), qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.*
- *Entraînements,*
- *Formations, initiations, stages,*
- *Actions de promotion,*
- *Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,*

Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit :

- *participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),*
- *toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaire aux besoins des activités,*
- *formations aux examens (brevets d'état, ...) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,*
- *toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,*
- *actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques, ...*

Et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

Dans tous les cas, le Souscripteur s'engage à déclarer toute nouvelle activité ou modification significative qui entraînerait par nature une aggravation du risque assuré par l'assureur.

2) Informations préliminaires

Conformément aux dispositions du Code sport, ce contrat collectif d'assurances souscrit en application de l'article L.321-5 du Code du sport a pour principale vocation de contribuer au respect des obligations posées en matière de Responsabilité Civile (L.321-1 du Code du sport) et de garanties accidents corporels (L.321-4).

La présente notice réalisée pour les licenciés FFCO constitue un résumé des garanties du contrat et n'a pas pour vocation à se substituer au contrat. Le contrat est disponible sur demande auprès de la fédération. En cas de contradictions, entre la notice et le contrat, le contrat fera foi.

3) Modalités de prise d'effet des garanties

Dès la prise de licence.

4) Résumé des garanties

Les exclusions du contrat sont présentées en annexe ;

a) *Les garanties Responsabilité Civile*

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

Définitions :

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, dommages matériels et dommages immatériels, subis par autrui, imputables aux activités assurées. Les assurés sont tiers entre eux.

Exclusions :

Les exclusions du contrat sont reprises in extenso à la fin de la présente notice dans une annexe dédiée.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE NAVIGATION

Définitions :

Par dérogation aux Conditions générales et/ou Conventions spéciales de responsabilité civile professionnelle, votre assurance "Responsabilités générales" est étendue :

- **à la pratique de la voile** (enseignement, entraînements, compétitions, pratique libre) pour le souscripteur, ses représentants légaux, les adhérents, les aides bénévoles, les stagiaires, toutes ces personnes étant considérées comme tiers entre elles,
- **pour une navigation** sur les eaux intérieures ou à partir des côtes de la France métropolitaine, des pays limitrophes, des îles britanniques, des Pays-Bas, du Portugal et dans les limites géographiques suivantes :
 - NORD 60° latitude Nord,
 - SUD 35° latitude Nord,
 - EST 20° longitude Est et Méditerranée orientale à l'Est du 20° longitude Est sans franchissement du Bosphore,
 - OUEST 20° longitude Ouest.

sur des voiliers n'excédant pas 18 mètres et des bateaux à moteur **n'excédant pas 250 CV** propriétés du souscripteur ou pris en location par le souscripteur. Sont seuls garantis les dommages causés par ces embarcations, **les dommages subis par ces embarcations restant exclus**. Vous vous engagez à invoquer les limitations de responsabilité prévues par la loi ou la convention internationale applicable au sinistre* dans tous les cas où vous êtes en mesure de vous en prévaloir. Au cas où vous n'invoqueriez pas ces limitations de responsabilité, le montant de la garantie nous incombant ne dépasserait pas celui qui aurait été à notre charge si lesdites limitations avaient été invoquées.

Garantie des frais de retraitement

Nous prenons en charge, à hauteur de 20 % de la valeur vénale du bateau concerné, avec un minimum de 10 000 euros et un maximum de 100 000 euros, les frais de retraitement qui pourraient être mis à votre charge par l'Etat ou toute autorité qualifiée, à la suite d'un naufrage ou d'un échouement ainsi que les frais exposés pour la destruction de l'épave suite au retraitement.

Par **échouement**, il faut entendre au cours de la navigation, un brusque arrêt involontaire du bateau, à la suite du heurt accidentel du corps du bateau avec le fond.

Par **retraitement**, il faut entendre une opération faisant suite à la perte totale du bateau assuré et à la mise en demeure faite à son propriétaire de le retirer du lieu où il se trouve par les autorités maritimes, administratives ou judiciaires.

GARANTIE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

Définition :

Le contrat comprend la couverture de la défense civile ou pénale des intérêts de tout assuré (personnes physiques et souscripteur) en cas de sinistre garanti ainsi que des recours visant à obtenir la réparation pécuniaire des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par l'assuré et qui ont trait à l'un des risques couverts au titre du présent contrat. Dans ce cadre, l'assureur garantit le libre choix de son défenseur à l'assuré sous réserve d'une information préalable de l'assureur.

L'assureur s'engage à donner les moyens à tout assuré (personnes physiques et souscripteur) souhaitant obtenir la réparation pécuniaire des dommages corporels, matériels et immatériels, dans la mesure où le dommage qu'il a subi aurait été indemnisé au titre du présent contrat si l'assuré en avait été l'auteur et non la victime. Dans ce cadre, l'assuré dispose du libre choix de l'avocat en charge du dossier.

Exclusions :

Les exclusions du contrat sont reprises in extenso à la fin de la présente notice dans une annexe dédiée.

TABLEAUX DE GARANTIES RESPONSABILITES CIVILES

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 500 000 EUR	200 EUR
• Dommages matériels en raison des vols		
- Suite à vol des préposés	30 000 EUR	200 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	5 000 EUR	200 EUR
• Dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés		
- Biens meubles	150 000 EUR	400 EUR
- Biens immeubles	1 500 000 EUR	400 EUR
• Atteintes à l'environnement accidentelles	1 000 000 EUR (1)	400 EUR
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causé au matériel	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR (1)	400 EUR
• Dommages immatériels non consécutifs.....	150 000 EUR (1)	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	30 500 EUR	NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

b) Les garanties Accidents corporels
Définitions :

Cette Garantie implique le versement , des montants définis dans les tableaux des Garanties ci-dessous énumérés selon les conséquences ci-dessous définis, suite à un Accident survenant pendant l'exercice ou la participation des/aux activités assurées :

- Décès : versement du capital prévu au tableau des garanties.
- Bénéficiaire : le conjoint (y compris concubin ou lié par un PACS), à défaut les enfants ou descendants, à défaut les ascendants, à défaut les héritiers de l'assuré.

- Invalidité permanente : versement du capital prévu au tableau des garanties après application du taux d'invalidité déterminé suite à expertise médicale, par référence au barème édité par le « concours médical ».
- Frais médicaux : Remboursement de soins, Frais de soins prescrits non remboursables
- Frais de rapatriement
- Frais de recherche et de secours :

Exclusions :
 Les exclusions du contrat sont reprises in extenso à la fin de la présente notice dans une annexe dédiée.

Tableaux de garanties Accidents corporels :

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES			MONTANT DES FRANCHISES
	De base	Option 1	Option 2	
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>				
DECES	10 000 EUR (1)	25 000 EUR (1)	35 000 EUR (1)	
Majoration du capital :				
- si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	
- par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	
INVALIDITE PERMANENTE				
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	20 000 EUR (1)	50 000 EUR (1)	75 000 EUR (1)	Franchise relative de 10%
INDEMNITE SUITE A COMA				
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès			14 jours
INCAPACITE TEMPORAIRE	Néant	30 €/jour pendant 365 jours	50 €/jour pendant 365 jours	30 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS				
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	2 000 EUR	2 000 EUR	5 000 EUR	Néant
<u>Avec une sous-limite de :</u>				
- Frais hospitaliers	Selon montant légal			Néant
- Chambre particulière	30 EUR / jour, maxi 30 jours			Néant
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR (2)	300 EUR (2)	500 EUR (2)	Néant
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	160 EUR (2)	160 EUR (2)	265 EUR (2)	Néant
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 EUR (2)	800 EUR (2)	1 328 EUR (2)	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...).....	1 000 EUR (2)	1 000 EUR (2)	1 660 EUR (2)	
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 EUR			

(1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif
 (2) Ce montant s’entend par « sinistre et par année d’assurance » par assuré

5) Les modalités de déclaration de sinistres

Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l’aide d’un formulaire téléchargeable sur le site Internet de la fédération.
 Doivent être joints à cette déclaration d’accident tous les justificatifs qui seront utiles au règlement du dossier.
 La déclaration d’accident doit être envoyée à : MMA - Service Prévoyance – 1, allée du Wacken – 67000 STRASBOURG – Téléphone : 03 88 11 70 08.

6) Mentions diverses

Prescription
 Pour intenter une action, c’est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d’être soumise à l’appréciation d’un juge, l’assuré et l’assureur disposent d’un délai de 2 ans à compter de l’événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré a été indemnisé par l'assureur.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par l'assureur du droit de l'assuré à bénéficier de la garantie contestée,
- un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
- l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans.

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

Réclamation : comment réclamer ?

Lexique

Mécontentement :

Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

Réclamation :

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'assureur.

En face à face, par téléphone, par courrier ou email, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité

- soit son Assureur Conseil,

- soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé...).

L'Assureur Conseil transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation* de l'assuré* sur cette question. Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services MMA concernés.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si le mécontentement de l'assuré persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients MMA – ses coordonnées figurent dans la réponse faite à sa réclamation*

– Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur.

Le Service Réclamations Clients aura transmis à l'assuré ses coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur MMA.fr comme sur le site internet de son Assureur Conseil.

LOI INFORMATIQUES ET LIBERTE

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'adhérent,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MMA IARD SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9.

MMA IARD SA informe l'adhérent qu'il est susceptible de recevoir un appel de l'un de ses conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de ses équipes. L'adhérent peut s'opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

Les exclusions générales

Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - b) 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 ;
 - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) 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 :
 - nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
 - ou ayant l'agrément A à H et M et N du ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ;
 (ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L.162-2 du Code des assurances, par une assurance "Incendie et risques annexes")

Au titre de la garantie responsabilité civile

Sont exclus de la garantie :

- Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
 - à l'assuré, responsable du sinistre,
 - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre,
 - aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles
Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré »,
- les dommages résultant :
de façon inéluctable et prévisible :
 - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,

- soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
- soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;
 - de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
- les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;
- les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de l'entreprise par la direction ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public ;
- les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants et des personnes dont ils sont responsables ;
- les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;
- les dommages imputables à :
 - l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - la vie privée ;
- les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;
- les dommages immatériels non consécutifs résultant :
 - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - d'abus de confiance, vols, détournements, vols, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
 - de retard imputable :
- à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,
- à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
 - de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - de dédits ;
 - de la non-performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non-performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.
 - les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.
 - par non-performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.

- les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
- les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;
- Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport
- les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;
- les dommages causés par :
 - le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;
 - les voiliers de plus de 18 mètres et les bateaux à moteur de plus de 250CV ;
- les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
- les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature ;
- les dommages subis par :
 - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
- les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
- les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris,

la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;

- les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
- les transferts conventionnels de responsabilité ;
- les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
- les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.
- les dommages résultant d'un virus informatique ;
- Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol, étant précisé que n'est pas considéré comme navigation aérienne faisant l'objet de la présente exclusion, l'utilisation des parachutes, parapentes, parachutes ascensionnels, delta-planes, kite surfs et ailes delta. En revanche, les drones, aéromodèles, ULM et les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
- Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
- Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
 - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
 - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial.

La présente exclusion ne s'applique pas :

- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
- à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
- aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;
- les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes
- les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kite surf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
- les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;

- les dommages causés par les armes de toute nature
- les dommages résultant de la rupture, de la non-reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non-versement ou de la non-restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés
- les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition
- les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L221-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours
- Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique
- Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur pour les besoins du service, la responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé et la responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile médicale, les dommages résultant :

- de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, sauf lorsque l'assuré a été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical,
- de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,
- d'essais et d'expérimentations.

Sont aussi exclues les conséquences des vols et escroqueries commis dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

Sont aussi exclues pour la responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement,

- les dommages du fait ou à l'occasion de l'exploitation d'une installation classée pour la protection de l'environnement soumise à autorisation ou enregistrement au titre des articles L.512-1 à L.512-7-7 du Code de l'environnement ;
- les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;
- les amendes pour non-respect de la réglementation y compris les redevances mises à la charge de l'assuré en application de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;
- les dommages subis par les éléments naturels, tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;

- les dommages causés par la pollution ou les atteintes à l'environnement ne résultant pas d'un événement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré ;
- les frais de dépollution du site de l'assuré.
- les dommages se réalisant aux Etats d'Unis d'Amérique et/ou au Canada, même lorsqu'ils résultent d'un événement accidentel.

Sont aussi exclus, dans le cas de recours de la sécurité sociale et des préposés de l'assuré

- Les cotisations supplémentaires visées à l'article L 242-7 du code de la Sécurité sociale,
- Les réclamations résultant de dommages causés par l'amiante et/ou les produits contenant de l'amiante.

Au titre de la garantie recours et défense pénale suite à accident

Sont exclus de la garantie :

- les risques exclus aux Conditions générales ;
- les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupes menées à force ouverte ;
- les dommages résultant :
 - de la participation de l'assuré, comme organisateur ou concurrent, à des épreuves, courses, compétitions et manifestations sportives soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, ainsi qu'aux essais qui les précèdent ;
 - des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de la radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;
- les risques liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont toute personne ayant la qualité d'assuré à la propriété ou l'usage habituel.

Au titre de la garantie accidents corporels

Sont exclus de la garantie :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :
 - de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
 - , d'un état de de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident,
 - de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
 - de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de la pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kite surf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

BULLETIN D'ADHÉSION

Individuelle accident complémentaire Licence FFCO - MMA n°147 257 038

NOM :	
PRENOM :	
ADRESSE :	
VILLE :	CODE POSTAL :
NE (E) LE :	
TEL :	MAIL :
NOM DU CLUB :	
ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE	

Vous désirez souscrire l'assurance optionnelle proposée par votre club dans le cadre de la licence FFCO

si mineur, représenté par mes parents Mr et Mme _____ signataires de la présente,

Certifie avoir pris connaissance des garanties minimum d'assurance de personnes accordées dans le cadre de la Licence FFCO police n° 147 257 038 et de l'intérêt que j'aurais à souscrire aux **garanties complémentaires «individuelle accident» qui me sont proposées.**

A/ Je désire souscrire à la formule complémentaire d'assurances de personnes

qui me sont proposées couvrant les dommages corporels auxquels je suis exposé dans la pratique des activités sportives garanties.

Je fais mon affaire personnelle de l'envoi du bulletin d'adhésion par mail contact@assur-connect.com

Choix de la Formule:

Formule 1 – tarif = 6,00 € TTC / adhérent

Formule 2 – tarif = 9,00 € TTC / adhérent

En complément des garanties de bases accordées par l'adhésion au club : se référer au tableau de garanties ci-dessous

La garantie prendra effet le jour de la réception par le club du présent bulletin accompagné du règlement.

Le Club s'engage à transmettre chaque adhésion dans les 48h accompagnée du règlement correspondant par virement selon RIB en annexe.

La garantie sera acquise de la date de réception jusqu'au 31 aout de l'année suivante.

Le bulletin d'adhésion tiendra lieu d'attestation d'assurance.

B/ Je ne désire pas souscrire à la formule complémentaire d'assurances de personnes

qui me sont proposées couvrant les dommages corporels auxquels je suis exposé dans la pratique sportive proposée.

Pour le licencié :

Fait à _____ Le _____ Signature

Pour le club :

Nom du club : _____

Fait à _____ Le _____ Signature

Tableaux de garanties Accidents corporels :

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES			MONTANT DES FRANCHISES
	FORMULE			
	De base	Option 1	Option 2	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS				
DECES	10 000 EUR (1)	25 000 EUR (1)	35 000 EUR (1)	
Majoration du capital :				
- si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	
- par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	
INVALIDITE PERMANENTE				
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	20 000 EUR (1)	50 000 EUR (1)	75 000 EUR (1)	Franchise relative de 10%
INDEMNITE SUITE A COMA				
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès			14 jours
INCAPACITE TEMPORAIRE	Néant	30 €/jour pendant 365 jours	50 €/jour pendant 365 jours	30 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS				
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	2 000 EUR	2 000 EUR	5 000 EUR	Néant
<u>Avec une sous-limite de :</u>				
- Frais hospitaliers	Selon montant légal			Néant
- Chambre particulière	30 EUR / jour, maxi 30 jours			Néant
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR (2)	300 EUR (2)	500 EUR (2)	Néant
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	160 EUR (2)	160 EUR (2)	265 EUR (2)	Néant
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 EUR (2)	800 EUR (2)	1 328 EUR (2)	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	1 000 EUR (2)	1 000 EUR (2)	1 660 EUR (2)	
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 EUR			

(1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif

(2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré