



NOTICE D'INFORMATION

au contrat d'assurances collectif n° 120 147 388

Ce document n'est qu'un résumé du contrat d'assurance n° 120.147.388 souscrit par la FEDERATION FRANÇAISE DE TWIRLING BATON pour la saison 2013. Il n'est par conséquent pas contractuel et ne pourrait engager la responsabilité de la MMA et de la FFTB au-delà des limites du contrat souscrit. Il couvre notamment dans les conditions résumées ci-après :

- l'assurance "Responsabilité civile"
- l'assurance "Recours et Défense pénale"
- l'assurance "Responsabilité civile personnelle des dirigeants"
- l'assurance « Accidents corporels »

1. DEFINITION DE L'ASSURE

Au titre de la garantie « Responsabilité civile » :

Les personnes morales

- la Fédération Française de Twirling Baton (FFTB), souscripteur du contrat,
- les Ligues et les Comités départementaux de la FFTB,
- les Clubs affiliés à la FFTB,

Les personnes physiques

- les dirigeants statutaires de la FFTB et l'ensemble des dirigeants des personnes morales assurées,
- les membres titulaires d'une licence en cours de validité y compris lorsqu'ils exercent des fonctions d'arbitres, juges et autres fonctions,
- les membres des délégations Fédérales, dirigeants et athlètes, lors de leur participation à des championnats officiels internationaux ou à des réunions internationales,
- les préposés, rémunérés ou non, des personnes morales assurées,
- les bénévoles, licenciés ou non, pendant le temps où ils prêtent leur concours,
- les cadres techniques, les enseignants.

Au titre de la garantie « Recours » :

L'assuré tel que défini au paragraphe ci-dessus et en ce qui concerne leurs dommages corporels, les préposés de la fédération, de ses composantes et des associations affiliées.

Au titre de la garantie « Défense pénale »

L'assuré tel que défini au paragraphe ci-dessus et les préposés de la fédération, de ses composantes et associations affiliées.

Au titre de la garantie « Responsabilité civile personnelle des dirigeants » :

Les dirigeants personnes physiques, passés, présents ou futurs désignés conformément à la loi et/ou aux statuts de :

- la Fédération Française de Twirling Baton (FFTB), souscripteur du contrat,
- les Ligues et les Comités départementaux de la FFTB,
- les Clubs affiliés à la FFTB,

Ainsi que par extension :

- Les personnes reconnues comme dirigeants de fait par décision judiciaire.
- Le conjoint et les ayants droit des assurés définis ci-avant en cas de réclamation fondée sur une faute garantie par le présent contrat commise par cet assuré.

Au titre de la garantie « Assurance des accidents corporels » :

Les personnes physiques

- les dirigeants statutaires de la FFTB et l'ensemble des dirigeants des personnes morales assurées,
- les membres titulaires d'une licence en cours de validité y compris lorsqu'ils exercent des fonctions d'arbitres, juges et autres fonctions,
- les membres des délégations Fédérales, dirigeants et athlètes, lors de leur participation à des championnats officiels internationaux ou à des réunions internationales,
- les préposés, rémunérés ou non, des personnes morales assurées,
- les bénévoles, licenciés ou non, pendant le temps où ils prêtent leur concours,
- les cadres techniques, les enseignants.

2. LES ACTIVITES ASSUREES

Pratique et enseignement du Twirling Baton et de ses disciplines dérivées, connexes et complémentaires, soit, notamment :

- Compétitions,
- 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, notamment :

- réunions, assemblées, salons,
- administration et gestion des personnes morales assurées,
- manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),

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

3. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier pour des séjours temporaires.

4. PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

a) Pour les associations sportives affiliées à la FFTB : Dès la date d'affiliation, même provisoire, à la FFTB

b) Pour les licenciés : Pour les personnes prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de souscription à 0 H de la demande d'adhésion auprès de l'association affiliée. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence. Les membres renouvelant leur adhésion bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard au 15ème jour de la nouvelle saison.

5. CE QUI EST COUVERT

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile ou administrative (si assuré est une pers. morale) qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui, y compris les autres personnes physiques ayant la qualité d'assuré et imputables à l'exercice des activités assurées.

PROTECTION JURIDIQUE (DEFENSE RECOURS ET PENALE)

Cette assurance couvre dans le cadre des activités assurées :

- les frais de recours exercés contre l'auteur des dommages subis par la personne assurée ;
- les frais de défense pénale de la personne assurée au titre du contrat, poursuivie sous l'inculpation de délit ou de contravention.

RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile personnelle qui peut lui incomber en raison des dommages subis par autrui, y compris le souscripteur, résultant de fautes commises dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant.

ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

a) DECES

Définition de la garantie

Si l'assuré décède des suites d'un accident y compris d'origine cardio-vasculaire, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

En cas d'accident touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants et descendants nés ou à naître de l'assuré, à défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant, à défaut aux héritiers de l'assuré.

Non-cumul des garanties « Décès » et « Invalidité »

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie « Invalidité permanente », le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès-verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause déterminante du décès.

b) INVALIDITE PERMANENTE

Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'invalidité permanente en cas de réduction définitive de son potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, suite à un accident et constatée médicalement.

Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente



L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident.

Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du « Concours médical », en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément au paragraphe B, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières. Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable. La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, le capital de base est versé en totalité. Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

c) REMBOURSEMENT DE SOINS

Définition de la garantie

En cas de soins nécessités par l'événement assuré, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des frais d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, de soins dentaires.

La garantie est étendue au remboursement :

- du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983.

- du surcoût d'une chambre particulière et des frais de télévision facturés au titre de l'hospitalisation, dans la limite du montant indiqué aux conditions particulières.

Conditions de remboursement

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé, conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'assuré dispose d'un régime de prévoyance sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux § C 2 et C 3 ci-dessous.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles du régime général de la Sécurité sociale.

Base et montant du remboursement

1) Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions particulières.

Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.

2) Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :

le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé aux Conditions particulières.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 13, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

d) FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré à la suite d'un accident ou de tout autre événement mettant sa vie en danger et survenant au cours des activités assurées.

e) FRAIS DE RAPATRIEMENT (sans franchise kilométrique)

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré, du lieu de sinistre à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré ou au domicile de l'assuré en cas :

- de décès,

- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le voyage.



6. PRINCIPALES EXCLUSIONS

■ Pour l'application des garanties « assurance de la responsabilité civile »

Les dommages causés à l'assuré, responsable du sinistre ; au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre,

- **les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré et aux collaborateurs bénévoles lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail,**
- **les dommages résultant de façon inéluctable et prévisible, 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 ;**
- **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 ;**
- **les dommages imputables à l'exercice d'activités autres que les activités assurées, à la vie privée ;**
- **les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur,**

■ Pour l'application des garanties « responsabilité civile personnelle des dirigeants »

- **les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle l'assuré n'avait pas droit ;**
- **les réclamations visant à obtenir directement la réparation de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, y compris ceux résultant d'une atteinte à l'environnement ;**
- **les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts et taxes dus à tout organisme public ou en charge d'un service public ;**
- **les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale.**

■ Pour l'application des garanties en cas « d'accidents corporels » (décès, invalidité, frais de traitement, ...)

- **Les accidents subis par l'assuré et résultant :**
 - ✓ de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
 - ✓ de l'alcoolisme,
 - ✓ 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 de sports aériens suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente (y compris kite-surf), sauts à l'élastique,
 - ✓ 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.**
- **les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service.**

7. QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

En cas d'accident, l'assuré doit en faire la déclaration au MMA sous 5 jours à compter de la date où il en a eu connaissance.

La déclaration d'accident doit être faite à l'aide du formulaire mis à disposition par les MMA à la FFTB pour l'ensemble de ses licenciés.

A cette déclaration, doit être joints tous les justificatifs qui seront utiles au règlement du dossier.

Pour obtenir le document type « déclaration de sinistre » à compléter, veuillez-vous rapprocher du responsable de votre club où de la FFTB directement.

8. GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES (contrat n°120.147.389)

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFTB a souscrit auprès de la MMA un contrat qui permet de bénéficier au-delà des garanties de base attachées à la licence, des garanties complémentaires (invalidité permanente, décès, indemnités journalières).

Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription et le renvoyer à la MMA (à l'adresse indiquée sur le bulletin de souscription) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci correspondant à la cotisation de l'option choisie.

IMPORTANT : ces garanties sont souscrites pour la durée de la saison en cours à compter DE LA DATE DE RECEPTION DU CHEQUE et sans tacite reconduction, elles cesseront le 31.12.2015. Une copie (à conserver) de ce bulletin signé par MMA vous sera renvoyée aussitôt que votre demande aura été enregistrée.



9. TABLEAU DES GARANTIES « DE BASE » ACCORDEES AVEC LA LICENCE

GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
ASSURANCE DES RESPONSABILITES ET PROTECTION JURIDIQUE (RECOURS ET DEFENSE PENALE)	€	€
A - ASSURANCE DES RESPONSABILITES		
a) Avant livraison		
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus SAUF :	8 000 000 (1)	
1) Dommages corporels et immatériels consécutifs.....	8 000 000 (1) (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 (1) (3)	NEANT
- limités en cas d'activité médicale à	8 000 000 (1) (3)	NEANT
2) Dommages matériels et immatériels consécutifs :		
- par vol.....	35 000	200
- autres dommages matériels	1 525 000	200
3) Dommages subis par les biens confiés, y compris les biens meubles loués ou empruntés Dommages subis par biens immeubles loués ou empruntés.....	150 000 1 525 000	200 200
4) Dommages immatériels « Responsabilité administrative »	200 000 (3)	10% avec mini. 200 € maxi 2.000 €
b) Après livraison		
Tous dommages confondus	1 525 000 (3)	400
c) Dommages immatériels non consécutifs	150 000 (3)	1 500
d) Dommages causés par des atteintes à l'environnement accidentelles	250 000 (3)	200
B - ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE (RECOURS ET DEFENSE PENALE)	30 500	NEANT

(1) Ce montant n'est pas indexé.

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

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

GARANTIES	€	€
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS		
- DECES	12 000 (1) (2)	
- INVALIDITE PERMANENTE	24 000 (2)	
- INCAPACITE TEMPORAIRE	EXCLU	NEANT
- REMBOURSEMENT DE SOINS	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	
Avec une sous-limite de :		
. Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300	
. Bris de lunettes (forfait)	150	
. Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800	
- FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500	
- FRAIS DE RAPATRIEMENT	2 500	

(1) Lorsque l'assuré est soumis à l'obligation de scolarité à la date de l'événement assuré, LE MONTANT DU CAPITAL VERSE EST LIMITE A LA SOMME DE 7 500 €.

(2) Garantie maximum 1.525.000 € en cas de sinistre collectif.



GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS Tous préjudices confondus (y compris frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès)	Pour la FFTb : 200 000 € (*) Pour les ligues, clubs, Unions, comités, etc.: 50 000 € (*)	NEANT
DEFENSE PENALE	compris dans le montant ci- dessus	

(*) Ce montant n'est pas soumis à adaptation automatique en fonction des variations de l'indice. Montant par sinistre et par année d'assurances.

BULLETIN D'ADHESION

au contrat d'assurances complémentaires n°120 147 389

Conscients des obligations légales et conformément à la loi sur le sport, votre Fédération et son assureur vous incitent à compléter l'assurance liée à votre licence (contrat de base n°120.147.388) pour la saison 2015.

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES « ACCIDENT CORPOREL »		
Cochez l'option souscrite	☐ Option 1	☐ Option 2
CAPITAL DECES	15 000 €	20 000 €
CAPITAL INVALIDITE PERMANENTE	30 000 €	40 000 €
INCAPACITE TEMPORAIRE	10 € / jour (1) (2) Franchise 4 jours	20 € / jour (1) (2) Franchise 4 jours
COTISATION TTC* (par licencié) (tarif en vigueur jusqu'au 31.12.2015)	6,30 €	12 €

* taxes d'assurances incluses

- (1) L'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage et dans tous les cas l'indemnité ne peut dépasser la perte effective de revenus
(2) Franchise de 4 jours (à concurrence d'une perte de revenu justifiée). Indemnité journalière versée pendant 365 jours maximum.

Je soussigné (e) :

☐ (1) DEMANDE à être assuré(e) sur les bases de l'option souscrite.

Je joins un chèque à l'ordre des MMA d'un montant de

€

Je renvoie le présent bulletin au **Cabinet Didier METZGER – 10 rue du Maréchal Foch - 67380 LINGOLSHEIM**

Ces garanties sont souscrites pour la durée de la saison en cours à compter DE LA DATE DE RECEPTION DU CHEQUE et sans tacite reconduction, elles cesseront le 31.12.2015. Une copie (à conserver) de ce bulletin signé par MMA IARD Assurances Mutuelles/MMA IARD vous sera renvoyée aussitôt.

☐ (1) REFUSE de souscrire à l'une des options qui me sont proposées

Remettez le présent bulletin au **Responsable de votre structure** qui l'archivera pendant 1 an.

Le souscripteur

L'assureur

Les informations contenues dans le présent document sont destinées aux seuls traitements nécessaires à la souscription et à la gestion du présent contrat conformément à la loi 78-17060178. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.