

Pour déclarer un sinistre : [www.fft.fr/rubrique se licencier/assurance](http://www.fft.fr/rubrique%20se%20licencier/assurance)

PRÉAMBULE

À QUOI SERT-IL ?

Ce contrat sert à couvrir :

- les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile (RC) ;
- les accidents corporels (Individuelle Accident) ;
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile des mandataires sociaux (RCMS).

POUR QUI ? (selon la nature de la garantie)

- Tous les licenciés de la Fédération Française de Tennis (ci-après la FFT) ;
- la FFT, les ligues, les comités départementaux ou provinciaux et les groupements sportifs affiliés à la FFT (ci-après « les organismes assurés »), et ceci sous réserve des précisions propres à chacune des garanties.

POUR QUELLES ACTIVITÉS (ci-après « les activités garanties ») ?

La pratique du tennis sous toutes ses formes, notamment :

- dans le cadre des compétitions ou de la pratique dans les installations sportives appartenant ou mis à la disposition des organismes assurés, ou sous le contrôle, la surveillance ou l'autorisation de la FFT ou de toute autre personne mandatée par elle ;
- les manifestations de promotion organisées par les organismes assurés ou toute personne mandatée par eux ou les épreuves organisées dans le cadre d'actions à but humanitaire ;
- les stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par les organismes assurés ;
- les déplacements relatifs aux activités mentionnées ci-dessus et organisés par les organismes assurés.

SUR QUEL TERRITOIRE ?

Les garanties du contrat s'exercent dans le monde entier, sous réserve des dispositions suivantes :

- les déplacements à l'étranger doivent être d'une durée inférieure à 3 mois consécutifs ;
- la garantie ne s'applique pas aux établissements permanents situés à l'étranger.

Les garanties du contrat ne peuvent se substituer à toute assurance obligatoire imposée dans un pays étranger où les garanties pourraient jouer.

LES GARANTIES

I) L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

La garantie vise à réparer les dommages causés – dans le cadre des activités garanties – aux tiers par un assuré à la suite d'un événement dont il est responsable directement ou indirectement au sens du Code civil.

Sont assurés (ci-après « les assurés RC ») :

- la FFT ;
- les ligues, les comités départementaux ou provinciaux, les groupements sportifs affiliés à la FFT ;
- les dirigeants ainsi que les bénévoles et les préposés (licenciés ou non) des organismes assurés ;
- les personnes physiques titulaires d'une licence fédérale en vigueur ou en cours d'établissement ;
- les personnes non licenciées bénéficiant d'une invitation à une journée portes ouvertes organisée par un club afin de faire découvrir le tennis, le padel, le beach tennis et/ou la courte paume ;
- les parents et personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence.

Sont garantis :

- les dommages causés aux tiers du fait des assurés RC et des biens (meubles ou immeubles) utilisés par eux dans le cadre des activités garanties, ainsi que du fonctionnement du service médical et des œuvres sociales gérées ou subventionnées directement par les assurés RC ;
- les frais engagés pour assurer la défense des assurés RC mis en cause à l'occasion d'un sinistre ;
- les dommages (dégradations, casse, etc.) causés aux biens (y compris des bâtiments) confiés aux assurés RC à l'occasion de la mise à disposition ponctuelle (gratuite ou onéreuse).

Pour tout renseignement, contactez :

**A.I.A.C. Appel gratuit
N° vert 0 800 886 486**

Outre les exclusions habituelles propres à ce type de garantie (telles que guerre, risque nucléaire, catastrophe naturelle) consultables dans la notice d'information disponible sur le site Internet de la FFT, sont exclus :

- Les risques normalement soumis à assurance obligatoire ou spécifique, tels que l'assurance automobile, l'assurance construction, l'assurance couvrant les locaux mis à disposition de manière permanente (le club-house, par exemple) contre les risques d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux, etc. ;
- les amendes et condamnations pénales ;
- les vols commis dans les locaux dont les assurés sont propriétaires ou occupants, sauf en ce qui concerne le vol par un préposé ou facilité par la négligence du préposé ;
- les dommages résultant des sports à risques suivants : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski et saut à l'élastique.

Garantie	Montant par sinistre	Franchise par sinistre
Tous dommages confondus	40 000 000 € par an (*)	
Dont dommages matériels, immatériels consécutifs	31 000 000 € par sinistre	Néant
Dont dommages immatériels non consécutifs	20 000 000 € par an (*)	2 300 €
Défense pénale/recours	150 000 € par litige	150 €

(*) Ce montant s'entend pour l'ensemble des sinistres enregistrés pendant une année d'assurance et pour l'ensemble des assurés au contrat.

L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DU DIRIGEANT

Cette garantie a pour but de couvrir les dirigeants personnes physiques de la FFT et des groupements sportifs affiliés à la FFT investis régulièrement au regard de la loi et des statuts de la FFT, ainsi que toute personne physique qui exerce des fonctions de direction, de droit ou de fait, et qui verraient leur responsabilité engagée en tant que dirigeant par une juridiction.

La responsabilité civile de ces personnes physiques pouvant être engagée du fait d'une faute de gestion, de la violation des dispositions législatives ou réglementaires ou encore de la violation des statuts, la prise en charge des frais et honoraires d'avocat est conditionnée à l'accord préalable de l'assureur sur le choix de l'avocat.

Pour plus de détails, notamment relatifs aux limitations et aux exclusions applicables, se reporter à la notice d'information RCMS disponible sur le site Internet de la FFT.

Garantie	Montant	Franchise
Responsabilité des dirigeants	6 000 000 € par année (*)	1 500 € par sinistre

(*) Ce montant s'entend pour l'ensemble des sinistres enregistrés pendant une année d'assurance et pour l'ensemble des assurés au contrat.

II) L'ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS (« Individuelle Accident » - « IA »)

PRÉAMBULE

Conformément aux dispositions du Code du sport, il est rappelé que la présente assurance des accidents corporels est facultative. Avec la volonté de protéger les licenciés, la FFT a fait le choix de la proposer automatiquement dans le contrat. La garantie de base est automatiquement acquise aux assurés. Les options 1 et 1+ demeurent facultatives et doivent faire l'objet d'une démarche spécifique d'adhésion de la part de ceux qui souhaitent y souscrire. Si malgré tout, vous ne souhaitez pas bénéficier de la garantie de base, vous pouvez en demander le remboursement par courrier adressé à la FFT (0,40 € TTC).

QUELQUES PRÉCISIONS ET GARANTIE DE BASE

Le terme « accident » désigne toute atteinte corporelle (lésion) survenue à l'occasion des activités garanties et non intentionnelles de la part de la victime provenant de l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure.

Sont assurés (ci-après « les assurés IA ») :

- les personnes physiques titulaires d'une licence fédérale en vigueur ou en cours d'établissement ;
- les dirigeants des associations affiliées et les bénévoles ;
- les personnes non licenciées bénéficiant d'une invitation à une journée portes ouvertes organisée par un club afin de faire découvrir le tennis, le padel, le beach tennis ou la courte paume (sous réserve de la déclaration préalable de cette journée portes ouvertes auprès d'AIAC par courrier électronique : declajourneepo@aiac.fr).

Les risques garantis sont :

- le décès qui entraîne le paiement d'un capital aux ayants droit ;
- l'invalidité permanente partielle ou totale qui détermine le paiement d'un capital assuré ;
- Les frais de traitement (médicaux, pharmaceutiques, etc.), les frais d'hospitalisation, les frais de transport, les frais dentaires et d'appareillage optique, qui font l'objet d'un remboursement, en complément des régimes de protection sociale, ainsi que les frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles et attelles ;
- Les pertes de revenu justifiées qui déterminent le versement d'indemnités journalières ;
- en option exclusivement, l'interruption de scolarité des étudiants licenciés qui entraîne le versement des frais de remise à niveau scolaire, à compter du 11^e jour de la scolarité ou des études.

Sont exclus notamment :

- les maladies ;
- les maladies ou accidents antérieurs à la date de prise d'effet du contrat ;
- les faits intentionnels tels que suicide, fait intentionnel d'un assuré IA ;
- les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques ;
- les accidents résultant de la pratique des sports à risques suivants : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski et saut à l'élastique.

Montant des garanties du régime de base inclus automatiquement dans la licence :

Garantie	Montant	Franchise
Garantie Décès et Arrêt de travail		
Décès (1)	Âge de la victime < 16 ans : 7 700 € Âge de la victime > 16 ans : 12 200 €	
Invalidité permanente (2)	15 300 €	
Indemnités journalières (3)	15 € par jour sur 365 jours	45 jours
Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale		
Frais pharmaceutiques (4)	100% des frais réels (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	45 jours
Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4)	Dans la limite des frais réels et de 150% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant
Hospitalisation (4)	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier	Néant
Soins et prothèses dentaires, ainsi que prothèses auditives (5)	Dans la limite des frais réels et de 150 € par dent (en plus des prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant
Autres prothèses (5)	Dans la limite des frais réels et de 230 € par prothèse (en plus des prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant
Optique	Dans la limite des frais réels et de 600 € par paire de lunettes (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant
Garanties Frais de traitement non pris en charge par la Sécurité Sociale		
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux	50% de la base de remboursement de Sécurité Sociale	Néant
Frais de transport justifiés non pris en charge par la Sécurité Sociale	460 € par sinistre	Néant
Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles et attelles	80 € par victime et par accident	Néant

NB : Pour l'ensemble des garanties accidents corporels, le montant total des indemnités versées par l'Assureur est limité à 15 000 000 € par sinistre et par année d'assurance.

- NB :** (1) Majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.
(2) Les capitaux indiqués en « invalidité permanente » s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondant au choix de l'assuré par le pourcentage d'invalidité, et ce suivant le barème du contrat.
(3) La garantie a vocation à indemniser une perte de revenus justifiée pendant la durée de l'arrêt d'activité professionnelle, dans la double limite tant du nombre maximal de jours d'indemnisation mentionné ci-dessus que du revenu journalier calculé en fonction du revenu figurant au dernier avis d'imposition pour un montant maximum indiqué au tableau.
(4) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié et dans la limite des frais réels – une indemnité dont le montant maximal sera égal à la différence entre, d'une part, la limite de garantie indiquée et, d'autre part, le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié (dans le cas où ce dernier est inférieur à la limite de garantie indiquée).

- (5) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié et dans la limite des frais réels – une indemnité dont le montant maximal sera égal à la limite de garantie indiquée.
(6) Versement de frais de remise à niveau scolaire. Cette garantie a pour but de couvrir une partie des frais de remise à niveau scolaire engagés suite à un événement garanti, à compter du 11^e jour d'interruption de la scolarité ou des études.
(7) Garanties du remboursement de la cotisation annuelle. Cette garantie a pour but de prendre en charge, le remboursement de la cotisation annuelle versée par le licencié à son club. Cette garantie interviendra dès lors que le licencié, suite à une incapacité justifiée médicalement ou à un déménagement, ne pourra plus pratiquer le tennis au sein de son club.

OPTIONS 1 et 1+

Les garanties de bases étant limitées, deux options de garantie supplémentaire vous sont proposées. Elles permettent d'obtenir des montants de garantie plus importants en matière de couverture des accidents corporels.

Les garanties des options supplémentaires ne se cumulent pas avec les garanties du régime de base mentionnées ci-contre.

Néanmoins, si les options 1 et 1+ offrent des niveaux de garantie supérieurs aux garanties de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son agent d'assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Montant des garanties de l'OPTION 1

Garantie	Montant	Franchise
Garantie Décès et Arrêt de travail		
Décès (1)	Âge de la victime < 16 ans : 7 700 € Âge de la victime > 16 ans : 30 500 €	Néant
Invalidité permanente (2)	61 000 €	Néant
Indemnités journalières (3)	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	Néant
Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale		
Frais pharmaceutiques (4)	100% des frais réels	Néant
Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4)	Dans la limite des frais réels et de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale	Néant
Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles	80 € par victime et par accident	Néant
Hospitalisation (4)	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier	Néant
Soins et prothèses dentaires (5)	Dans la limite des frais réels et de 310 € par dent	Néant
Optique	Dans la limite des frais réels et de 310 € par verre et par monture	Néant
Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale		
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux	Majoration de 100% de la valeur des lettres-clés	Néant
Frais de transport justifiés non pris en charge par la Sécurité Sociale	460 € par sinistre	Néant
Remise à niveau scolaire (6)	50 € par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours	10 jours
Cotisation club (7)	160 € par licencié et par an	Néant
PRIX OPTION 1	41 € TTC	

Option 1+ : En plus des garanties de l'option 1 définies ci-dessus, le licencié qui opérera pour l'option 1+ (au prix de 68 € TTC par an) ouvrira droit – en cas de décès ou d'invalidité grave (taux d'invalidité > à 60%) – à une indemnisation calculée suivant les règles du droit commun du préjudice économique telles que définies au contrat dans les limites suivantes :

Invalidité	2 000 000 €
Décès	1 000 000 €

Les garanties des options ne se cumulent pas avec les garanties du régime de base mentionnées ci-dessus.

Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie « accidents corporels » et la garantie « responsabilité civile » au profit d'une même victime, cette dernière (ou ses ayants droit) percevra exclusivement, sans possibilité de cumul, la plus élevée des indemnités résultant de l'une ou l'autre des garanties.

Le coût de l'option 1 est de 41 € par licencié ; celui de l'option 1+ est de 68 €. Le licencié désireux d'adhérer à l'une de ces deux options devra le faire en ligne en se connectant à son espace personnel sur le site de la FFT.