

GUIDE DES ASSURANCES DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉTUDES ET DE SPORTS SOUS MARINS

EXERCICE : 2016/2017

Téléchargeable sur le site internet www.cabinet-lafont.com

Le présent document ne saurait engager les compagnies d'assurance, d'assistance, de protection juridique ou Lafont Assurances, au-delà des termes et limites des contrats auxquels il est fait référence.

Application des garanties des polices N° XFR0055504LI souscrite auprès d'AXA Corporate Solutions et N°5872408404 souscrite auprès de Juridica. Ces garanties produisent leurs effets dans le monde entier pour la période du 15 septembre 2016 au 31 décembre 2017. Application des contrats 2800778, 2800779, 800848 et 800849 souscrits par l'UGIPS auprès des sociétés du Groupe AXA.



ACQUIS DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ASSURANCES FÉDÉRALES

FICHE 1	Responsabilité civile.....	P03
FICHE 2	Responsabilité civile - Montants des garanties.....	P07
FICHE 3	Garantie de protection juridique de la FFESSM, ses comités, organismes déconcentrés, centres fédéraux, clubs et licenciés.....	P08

EN OPTION DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'ASSURANCES FÉDÉRALES

FICHE 4	Indemnités contractuelles assurances individuelles en cas de dommages corporels et garantie d'assistance.....	P11
FICHE 5	Assurances complémentaires moniteurs exerçant à titre rémunéré.....	P21
FICHE 6	Déclaration de sinistres.....	P23
FICHE 7	Comment souscrire une Assurance Individuelle Accident et Assistance (A.I.A).....	P25
FICHE 8	Prévoyance des licenciés et moniteurs travailleurs non-salariés.....	P26
FICHE 9	Assurance de prêt immobilier.....	P29
FICHE 10	Assurance Tous Risques Matériel des licenciés, organismes déconcentrés, clubs et SCA.....	P31
FICHE 11	Assurance Bateau des licenciés, organismes déconcentrés, clubs et SCA.....	P32
FICHE 12	Assurance locaux des organismes déconcentrés, clubs et SCA.....	P33
FICHE 13	Assurance véhicules des organismes déconcentrés, clubs et SCA.....	P34
FICHE 14	Assurance auto-mission bénévoles et préposés des organismes déconcentrés, clubs et SCA.....	P35
FICHE 15	Responsabilité civile dirigeants-mandataires sociaux et protection juridique des organismes déconcentrés, clubs et SCA.....	P36
FICHE 16	Assurance responsabilité civile SCA.....	P38
FICHE 17	Assurance annulation de manifestations.....	P39

RESPONSABILITÉ CIVILE

1.1 - DÉFINITIONS

Dans le cadre de la pratique de tous les sports et activités tels que figurant dans les statuts et règlement intérieur de la FFESSM ou reconnu par le CDN.

1.1.1 - Assurés

- 1 - La Fédération souscriptrice.
- 2 - Ses organismes déconcentrés et centres fédéraux.
- 3 - Les Clubs adhérents.
- 4 - Les titulaires d'une licence FFESSM.
- 5 - Les pratiquants non licenciés des activités assurées pratiquées sous l'encadrement de la fédération, des organismes déconcentrés ou centres fédéraux.
- 6 - Pendant le temps où s'exerce leur intervention pour le compte de la Fédération, des organismes déconcentrés ou des Clubs adhérents :
 - Leurs représentants légaux ou statutaires, les membres de leurs bureaux,
 - Les aides bénévoles et tout auxiliaire à un titre quelconque, notamment les TIV ou les titulaires de RIFAP, c'est-à-dire les personnes qui apportent leur concours gratuit au fonctionnement des personnes morales susvisées et à l'organisation de leurs activités.
 - Leurs préposés, rémunérés ou non.

1.1.2 - Activités garanties

La pratique des activités figurant dans les statuts et règlement intérieur de la FFESSM ou reconnues par le CDN, comprend :

- L'organisation, sous le contrôle ou la surveillance de l'Assuré, de compétitions, séances d'entraînement, passages de brevets, réunions et manifestations diverses (telles que démonstrations, journées dites «portes ouvertes», de promotion, d'initiation avec accueil de participants non licenciés, baptêmes, "Pack découverte" et/ou tout autre produit d'initiation ou promotion validé par le CDN).
- Plongées à but culturel, recherches archéologiques, exploratoires, sans objectifs lucratifs; dans les mines ou carrières désaffectées (avec renonciation à recours contre les propriétaires des sites, de la part de l'Assureur) ; sur réquisition, pour des opérations de renflouement, de repêchage d'épaves, de réparation d'installations de parcs à moules ou à huîtres, de stations d'aquaculture ou de biologie subaquatique.
- L'utilisation de compresseurs, bouteilles de plongée air, oxygène ou mélange (avec contrôle de celles-ci par un membre assuré qualifié) ; de scooters sous-marins et de cibles servant au tir subaquatique.
- L'utilisation d'embarcations à rames, voile ou moteur mises à la disposition de l'Assuré sous les réserves mentionnées au paragraphe 4 qui suit.
- La pratique de la plongée aux mélanges autorisés par la réglementation ou l'utilisation d'oxygène pur.

Il est précisé que les énumérations qui précèdent n'ont pas de valeur limitative, mais simplement indicative, l'assuré n'étant tenu à déclaration que pour les activités qui constitueraient une aggravation du risque.

1.2 - DISPOSITIONS DIVERSES

Suivant le contrat, il est convenu que :

- 1/ Les garanties restent acquises même quand les activités assurées sont pratiquées en dehors du contrôle et de la surveillance d'un organisme fédéral (sauf pratiquants non licenciés).
- 2/ De plus, les garanties jouent lors des déplacements effectués, par les assurés pour se rendre aux lieux des activités pratiquées, ou pour en revenir, par un itinéraire normal (par référence aux dispositions de l'article L 411-2 du Code de la Sécurité Sociale), sauf les garanties relevant de l'assurance automobile obligatoire.
- 3/ En tant que besoin est :
 - La garantie Responsabilité Civile de l'Assureur est acquise du fait des moniteurs licenciés à la Fédération souscriptrice pour toute forme d'activité subaquatique qu'ils exercent, à l'exclusion formelle des activités rémunérées, sauf souscription de l'extension Responsabilité Civile Moniteur.
 - Les moniteurs susvisés ont également la qualité de tiers, y compris vis-à-vis des membres assurés, lors de la pratique d'activités garanties.
 - Les concurrents étrangers, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas membres d'un club adhérent à la Fédération souscriptrice, ont la qualité d'Assurés pour la garantie Responsabilité Civile, lors de leur participation à des manifestations placées sous le contrôle et la surveillance de la Fédération souscriptrice, des organismes déconcentrés ou des Clubs affiliés ; toutefois, cette garantie de l'Assureur ne peut produire ses effets qu'à défaut de souscription, par les susdits concurrents étrangers, de contrat d'assurance garantissant les mêmes risques.

4/ En ce qui concerne l'utilisation d'embarcations n'appartenant pas à l'Assuré mais mises à sa disposition par des personnes physiques ou morales pour la pratique des activités assurées, la garantie Responsabilité Civile ne s'exerce que si ces embarcations :

- Ne sont pas pilotées par leur propriétaire, **sauf si la mise à disposition a lieu dans le cadre des compétitions ou manifestations officielles et soumises à l'agrément de la FFESSM.**
- Ne jaugent pas plus de 200 tonneaux.
- Ont une capacité de passagers inférieure ou égale à 60 personnes (équipage compris).
- Ne naviguent que dans la limite des eaux territoriales.

Toutefois, pour la NOUVELLE-CALÉDONIE UNIQUEMENT, la garantie s'exercera au-delà de 12 milles nautiques et en-deçà de 20 milles nautiques à la condition que les embarcations :

- Aient une longueur n'excédant pas vingt mètres.
- Que le nombre de personnes pouvant être transportées n'excède pas 15 personnes (équipage compris).

En cas de dommages corporels, la garantie de l'Assureur est limitée à un maximum de 2449,032 € par sinistre, quel que soit le nombre de victimes, pour les deux cas précités.

À NOTER

- **Sont exclus de la garantie les dommages subis par ces embarcations.**
A cet effet, un contrat spécifique a été mis en place par le cabinet lafont (voir fiche n° 11 : 11.1, 11.2, 11.3)
- **Les embarcations appartenant à l'assuré ne sont pas garanties par le présent contrat fédéral** et doivent faire l'objet d'un contrat spécifique, mis à votre disposition par le cabinet lafont (voir fiche n° 11 : 11.4)

1.3 - EXTENSIONS DE GARANTIE ACQUISES D'OFFICE, L'ASSUREUR GARANTIT

1.3.1 - Occupation temporaire des locaux

Pour les réunions ou assemblées des membres assurés ainsi que pour les manifestations déclarées, leur responsabilité à la suite d'un sinistre incendie, explosion, dégâts des eaux ou accident :

Ce qui est garanti :

- Vis à vis du propriétaire :
 - Les dommages matériels causés aux bâtiments loués ou confiés.
 - La perte de loyer qu'il subit.
 - La perte d'usage pour les locaux qu'il occupe.
- Vis à vis des voisins et des tiers :
 - les dommages matériels causés à leurs biens ainsi que les dommages immatériels (frais de déplacement et de réinstallation, perte d'usage, perte d'exploitation, perte de valeur vénale...) qui en sont la conséquence.

ATTENTION : la garantie ne s'applique pas lorsque la durée cumulée d'occupation des bâtiments est supérieure à trois mois par an.

1.3.2 - Action des tiers

Vols et détériorations des objets personnels

Des vols et détériorations des vêtements et objets personnels déposés gratuitement dans un vestiaire organisé par ses soins et appartenant aux tiers, sous réserve de la surveillance de ce vestiaire par un préposé de l'Assuré et de la remise en contrepartie du dépôt d'un jeton ou d'une contre-marque.

Intoxications alimentaires

D'intoxications ou d'empoisonnements subis par autrui dans les locaux de l'Assuré et provoqués par les boissons, produits alimentaires qui y sont préparés, fabriqués ou servis. Cette garantie est en outre étendue aux dommages causés par la présence de corps étrangers dans ces boissons ou produits alimentaires.

1.3.3 - Action des personnes accueillies par l'assuré :

Dommmages causés et/ou subis par les Agents de l'État

L'assureur garantit :

- La responsabilité qui pourrait incomber à une Collectivité Publique en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis d'une part par les tiers et causés par les fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'Assuré ainsi que par le matériel qu'ils utilisent à l'exclusion des véhicules automobiles, et d'autre part par les fonctionnaires, agents ou militaires de l'État pendant la durée de leur intervention, ainsi qu'au cours du trajet aller-retour entre leur lieu de stationnement et le lieu de leur intervention à l'exclusion des dommages subis par les véhicules du service d'ordre.
- La responsabilité de l'Assuré pour les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par les aides bénévoles sous réserve pour les dommages corporels que la législation sur les accidents du travail ne leur soit pas applicable.

1.4 - TRANSPORT DES BOUTEILLES DE PLONGÉE DANS LES VÉHICULES

En ce qui concerne le transport des bouteilles de plongée dans les véhicules, nous vous rappelons que les dommages causés ou aggravés par ce transport relèvent des assureurs "Automobiles" conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Il importe cependant, compte tenu des aménagements ou restrictions dont peuvent faire l'objet les garanties délivrées par ces assureurs "Automobiles", **que chaque licencié prenne le soin de vérifier auprès de son assureur la portée des garanties qui lui sont acquises notamment sur ce point précis.**

À NOTER

Les contrats d'assurance Automobile mis à la disposition de la FFESSM, de ses organismes déconcentrés, clubs, SCA et licenciés, par LAFONT ASSURANCES, prévoient que les garanties restent acquises aux véhicules PARTICULIERS pour le transport de bouteilles de plongée et de bouteilles d'oxygène destinées aux activités sportives. Cette dérogation ne s'applique pas aux véhicules de transport en commun visés à l'Article 21 de l'arrêté du 1^{er} juin 2001.

1.5 - EXCLUSIONS

Sont exclus :

1° - Les dommages corporels, matériels et immatériels

- b) Causés par les engins, véhicules ou matériels énumérés ci-après, dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage, sans préjudice de ce qui est prévu au paragraphe « Extensions acquises d'office » (actions des tiers) :
 1. Tous engins ou véhicules aériens et maritimes, sauf ce qui est dit au titre 1.2 – Dispositions diverses, paragraphe 4.
 2. Tous engins fluviaux ou lacostres, à l'exception des embarcations n'excédant pas cinq tonnes et dont la puissance est au plus de 75 CV réels et utilisées en vue de l'exécution de travaux entrant dans le cadre des activités garanties.
 3. Tous véhicules terrestres à moteur et leurs remorques soumis à l'obligation d'assurance.
 4. Les engins non automoteurs lorsqu'ils sont :
 - Attelés à un véhicule tracteur (qu'ils soient ou non en circulation) et non utilisés comme outils pour l'exécution d'un travail.
 - En fonctionnement à poste fixe, (attelés ou non à un véhicule tracteur) et que leur appareillage est mû par le moteur de ce véhicule tracteur.
- c) Occasionnés par les choses et animaux que tous les engins, véhicules et matériels visés au b) ci-dessus transportent ou qui en tombent ou en sont tombés.

- d) Résultant de toute responsabilité contractuelle ainsi que de toute condamnation solidaire pour la part de responsabilité qui ne lui incombe pas, sans préjudice de ce qui est dit au paragraphe Activités garanties.
- e) Dus à la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol ou à toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses ou de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnements ou modifications de températures.
- f) Causés par l'emploi d'armes à feu ou d'explosifs, à moins qu'ils ne soient utilisés dans le cadre normal des activités déclarées.
- g) Causés par les immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant autres que ceux dans lesquels il exerce ses activités.
- h) Causés par les produits fabriqués, vendus ou livrés par l'Assuré postérieurement à leur livraison, ou résultant de travaux susceptibles d'engager sa responsabilité au titre de l'article 1792 du Code Civil. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas aux dommages résultant d'intoxications ou empoisonnements alimentaires.
- i) Résultant de l'organisation de manifestations nécessitant l'autorisation des Pouvoirs Publics, comme celles se déroulant sur la voie publique, ou comportant la participation de véhicules terrestres à moteur.

2° - Les dommages matériels et immatériels

- a) Causés à un immeuble repris en sous-œuvre ou surélevé ou aux biens et animaux confiés à l'Assuré pour quelque motif que ce soit.
- b) Subis par le patrimoine de l'Assuré.
- c) Résultant d'incendie, d'explosion de phénomènes d'ordre électrique ou dus à l'action de tout liquide prenant naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant, sans préjudice de ce qui est dit au paragraphe « Occupation temporaire des locaux ».
- d) Résultant de façon inéductible et prévisible pour l'Assuré :
 1. Des modalités d'exécution des travaux telles qu'elles ont été prescrites ou mises en œuvre par ses soins ou encore par la personne ayant la direction technique des travaux.
 2. D'une défectuosité du matériel ou des installations connue de lui avant achèvement des travaux.
 3. Des conditions d'utilisation des matériels et installations de l'Assuré dans le cadre du fonctionnement normal de l'Association.
 4. Du fait du passage sur les voies et propriétés publiques ou privées, quant aux dommages subis par ces voies et propriétés.
- e) Subis par les engins, véhicules et matériels énumérés au paragraphe 1 ci-dessus, lorsqu'ils sont actionnés par l'Assuré ou les personnes dont il répond sauf ce qui est dit au paragraphe « extensions acquises d'office » (véhicules déplacés)

3° - Les amendes et tous frais s'y rapportant

DANS TOUS LES CAS :

1- Les dommages causés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré (au sens de l'article L113-1 du Code des Assurances) ; la responsabilité civile de l'assuré en tant que commettant, du fait des fautes intentionnelles ou dolosives de ses préposés reste garantie.

2- Les dommages :

- a) Occasionnés par la guerre étrangère ou la guerre civile, des actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, des émeutes, des mouvements populaires, la grève et le lock-out, de même que par des engins de guerre en temps de guerre ou, après la date légale de cessation des hostilités, par des engins de guerre dont la détention est interdite et dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable seraient sciemment possesseurs ou détenteurs, ou qu'il manipuleraient volontairement.
- b) Causés (ou les aggravations de dommages causés) par :
 1. Des armes ou engins destinés à exploser par modifications de structure du noyau de l'atome.
 2. Tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou toute autre source de rayonnement ionisants et qui 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 à l'étranger, ou frappent directement une installation nucléaire,
- c) Causés par tous phénomènes naturels à caractère catastrophique.

Outre les exclusions habituelles propres à ce type de garanties (telles que guerre, radioactivité...) sont exclus notamment :

- **Toutes opérations de ramassage et nettoyage de déchets industriels.**
- **Les dommages aux biens confiés ou prêtés ou loués. (Pour garantir ces biens, LAFONT ASSURANCES se tient à votre disposition pour vous proposer des garanties spécifiques (voir fiche n° 10 ASSURANCE TOUS RISQUES MATERIEL).**

RESPONSABILITÉ CIVILE - MONTANT DES GARANTIES

RISQUES GARANTIS	NATURE DES GARANTIES	LIMITE D'ENGAGEMENT PAR SINISTRE		Franchise par sinistre sauf dommages corporels		
		Dommages corporels	Dommages matériels et immatériels consécutifs			
GARANTIE DE BASE	Comprend la couverture des dommages d'incendie, d'explosions dus à des phénomènes d'ordre électrique ou à l'action de liquides	15 000 000 € Plafond maximum de 11 242 505 € par sinistre	1 686 376 €	<p>NÉANT sauf :</p> <p>1- Dommages immatériels non consécutifs, biens confiés, vol par préposés, pollution accidentelle : 10% de l'indemnité mini 169 € maxi 1 688 €</p> <p>2- Dommages matériels causés au matériel de plongée, appareils audio-visuels, téléphones portables : 83 €</p>		
Extensions de garanties acquises d'office	Atteinte à l'environnement	Pollution accidentelle	1 124 251 €			
	Défense et Recours	Honoraires d'experts	33 726 €			
	Occupation temporaire des locaux	Dommages d'incendie, d'explosions de dégâts des eaux survenant dans les locaux occupés temporairement	-		Compris dans la garantie de base	
		Dommages accidentels survenant dans les locaux désignés ci-dessus	-		Compris dans la garantie de base	
	Actions des tiers	Besoins du service (y compris sur le trajet)	Compris dans la garantie de base			
		Véhicules déplacés	Comme pour la garantie de base			
		Vol par préposé et négligence ayant facilité l'accès des voleurs	-		28 106 €	
		Vol et détérioration des vêtements et objets personnels	-		5 058 €	
	Actions de la Sécurité Sociale ou des préposés	Objets personnels	-		5 058 €	
		Intoxications alimentaires	1 551 699 €			
		Faute inexcusable : paiement	1 686 322 €			
		Faute inexcusable : défense	11 242 €			
	Actions des personnes accueillies par l'Association	Faute intentionnelle	Compris dans la garantie de base			
		Dommages aux biens des préposés	-		Dont 10 115 €	
	Actions des personnes accueillies par l'Association	Dommages causés et/ou subis par les agents de l'État	Compris dans la garantie de base		Compris dans la garantie de base	
		Aides bénévoles	Compris dans la garantie de base			
	Aux dommages immatériels non consécutifs					
	Tous dommages confondus				Par sinistre 843 187 €	Il sera appliqué une franchise de 10% du montant de chaque sinistre avec un minimum de 503 € et un maximum de 1 910 €
Sans pouvoir excéder pour les dommages causés aux biens confiés et les dommages immatériels qui en sont la conséquence			Par sinistre 191 124 €			
Avec un maximum pour l'ensemble des garanties			Par année d'assurance 1 124 251 €			
Aux dommages causés par les produits vendus						
À concurrence de 1 173 522 € par année d'assurance			Franchise 10%, minimum 550 €, maximum 2 205 € pour les seuls dommages matériels et immatériels)			

GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

de la FFESSM, ses Comités, Organismes déconcentrés, Centres fédéraux, Clubs et Licenciés

Par la présente garantie, l'assureur s'engage pour les personnes assurées telles que définies ci-dessous :

- La Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins (FFESSM).
- Ses Comités régionaux, départementaux, ligues, bases fédérales et clubs adhérents en tant que personne morale, les membres de ces derniers licenciés à la FFESSM ainsi que les personnels salariés. Étant précisé que les assurés sont considérés comme tiers entre eux.

1) À RENSEIGNER L'ASSURÉ DANS LE CADRE DE LA PRESTATION D'INFORMATIONS JURIDIQUES PAR TÉLÉPHONE :

En cas de difficultés juridiques ou en prévention de tout litige survenant :

- Dans le cadre de l'activité statutaire de l'une des personnes morales assurées dans les domaines suivants: litige avec les fournisseurs ; les clients ; locaux professionnels ; droit du travail.
- À l'occasion d'un conflit opposant un licencié de la FFESSM à un vendeur ou à un prestataire de service, à l'occasion de l'achat, l'entretien ou la réparation d'un bien mobilier ou concernant la conclusion, la mauvaise exécution ou l'inexécution ou la rupture d'une prestation de service conclue à titre onéreux.

Des juristes répondent par téléphone. Ils délivrent aux assurés une information pratique à partir des principes généraux du droit français et du droit monégasque.

Ces prestations sont délivrées du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 09h30 à 19h30 au 01 30 09 97 93

2) À CONSEILLER L'ASSURÉ, RECHERCHER UNE SOLUTION AMIABLE OU ASSURER SA DÉFENSE JUDICIAIRE DANS LE CADRE DES PRESTATIONS EN CAS DE LITIGE GARANTI

Pour trouver une solution adaptée au litige et défendre au mieux les intérêts de l'assuré, l'Assureur s'engage à :

a) Conseiller l'assuré et rechercher une solution amiable :

L'Assureur analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse. A partir de cette analyse, il délivre un conseil personnalisé en vue de sa résolution. L'Assureur identifie la stratégie à adopter et aide ainsi l'Assuré à prendre la meilleure décision sur la conduite à tenir.

En concertation avec l'Assuré, l'Assureur intervient directement auprès de l'adversaire. Il lui expose son analyse de l'affaire et lui rappelle les droits de l'Assuré. Toutefois, l'Assuré sera assisté ou représenté par un avocat, lorsque l'Assuré ou l'Assureur seront informés que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions. A ce titre, l'Assuré dispose toujours du libre choix de son avocat.

Lorsque le litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, l'Assureur fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement et dont il définit la mission. Les frais de ces intervenants sont pris en charge dans les limites et conditions des engagements financiers définis ci-dessous.

b) Assurer la défense judiciaire de l'Assuré :

L'Assureur assure la défense judiciaire des intérêts de l'Assuré, en demande comme en défense, si la démarche amiable n'aboutit pas, si les délais sont sur le point d'expirer ou si l'Assuré a reçu une assignation et doit être défendu.

L'Assureur assiste l'Assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice sous réserve qu'elle soit opportune. L'Assuré dispose toujours du libre choix de son avocat. A ce titre, l'Assuré peut saisir un avocat de sa connaissance après en avoir informé l'Assureur et lui avoir communiqué ses coordonnées. L'Assuré peut également, s'il en formule la demande écrite, choisir l'avocat que l'Assureur lui propose pour sa compétence dans le domaine concerné et/ou sa proximité.

Dans les deux cas, l'Assuré négocie avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit informer l'Assureur du suivi selon les dispositions prévues au présent contrat. L'Assureur prend en charge les frais et honoraires engagés dans le cadre de la résolution judiciaire du litige dans les limites et conditions des engagements financiers définis ci-dessous.

3) L'ASSUREUR S'ENGAGE À PRENDRE EN CHARGE LES FRAIS NÉCESSAIRES

(dans les limites et conditions des engagements financiers ci-dessous) :

a) À l'exercice du recours chaque fois que l'assuré aura été victime d'un préjudice pouvant donner lieu, soit à l'indemnité, soit à la réparation, à condition qu'il s'agisse d'une action reposant sur des bases juridiques certaines, contractuelles, délictuelles, quasi-délictuelles, permettant la mise en cause d'une tierce personne.

b) La défense des intérêts de l'assuré

- Lorsqu'il est poursuivi pour contraventions ou délits devant une juridiction répressive ou convoqué devant une commission administrative ou une juridiction disciplinaire.

l'Assureur n'intervient pas lorsque l'Assuré est poursuivi pour un délit intentionnel au sens de l'article 121.3 du code pénal. Toutefois l'Assureur prend en charge les honoraires d'avocat, dans l'hypothèse ou la décision devenue définitive écarterait le caractère intentionnel de l'infraction (non lieu, requalification et relaxe),

- Lorsque le litige ne peut être pris en charge au titre de son assurance responsabilité civile.

c) Au recouvrement des créances certaines, liquides et exigibles par l'Assuré, personne morale, auprès d'un tiers et dont il n'aurait pu obtenir lui-même le recouvrement.

La créance doit être :

- Certaine, c'est-à-dire dont l'existence ne peut être contestée,
- Liquide, c'est-à-dire dont le montant est déterminé,
- Exigible, c'est-à-dire arrivée à terme depuis au moins 6 mois.

La créance impayée doit être d'un montant supérieur à 500 € H.T. hors pénalités de retard par facture.

Le débiteur doit être identifié et solvable.

La créance doit résulter d'une facture émise postérieurement à la prise d'effet du contrat.

4) CONDITIONS ET MODALITÉS D'INTERVENTION

Le fait générateur du litige ne doit pas être connu de l'Assuré à la date d'effet de l'adhésion à la FFESSM.

L'Assuré doit déclarer le litige entre la date d'effet de son adhésion à la FFESSM et celle de sa cessation.

Afin que l'Assureur puisse analyser les informations transmises et faire part de son avis sur l'opportunité des suites à donner au litige, l'Assuré doit recueillir l'accord préalable de l'Assureur avant de saisir une juridiction, d'engager une nouvelle étape de la procédure et d'exercer une nouvelle voie de recours.

L'Assuré doit avoir contracté et maintenu en vigueur les assurances légales et obligatoires lui incombant.

Aucune garantie de responsabilité civile n'est susceptible d'assurer la défense des intérêts de l'Assuré pour le litige considéré. L'Assuré ne doit faire aucune déclaration inexacte sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige et plus généralement sur tous les éléments pouvant servir à la solution du litige. A défaut, l'Assuré serait entièrement déchu de tout droit à garantie pour le litige considéré.

5) EXCLUSIONS

Son exclus les litiges :

- Qui ne sont pas liés exclusivement aux activités de la FFESSM.
- Découlant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré.
- De l'état d'ébriété de l'assuré ou de toute prise de substance illicite qui en serait la cause.
- À un acte de terrorisme ou de sabotage.
- À une émeute ou un mouvement populaire.

6) ENGAGEMENTS FINANCIERS

À l'occasion d'un litige garanti et dans la limite d'un plafond de 20 000 € TTC, l'Assureur prend en charge les frais et honoraires engagés pour sa résolution.

La prise en charge comprend :

- Les frais et honoraires d'avocats intervenus en phase amiable, lorsque la partie adverse est elle-même représentée ou assistée par un avocat, dans la limite d'un montant maximum de 500 € TTC.

- Les coûts de procès verbaux de police, de gendarmerie ou de constat d'huissiers engagés par l'Assureur ; les honoraires d'experts engagés par l'Assureur et/ou résultant d'une expertise diligentée sur décision de justice dans la limite d'un plafond de 2 500 € TTC en recours corporel.
- Les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués, d'auxiliaires de justice ; les autres dépens taxables ; les honoraires et frais non taxables d'avocats dans la limite des montants ci-dessous :

Assistance à expertise	478,40 € TTC	
Assistance à une mesure d'instruction	478,40 € TTC	
Représentation devant une commission administrative	478,40 € TTC	
Référés en demande ou en défense	598 € TTC	
Référé provision	598 € TTC	
Ordonnance gracieuse ou sur requête	478,40 € TTC	
Médiation pénale	478,40 € TTC	
Tribunal de police sans constitution de partie civile	598 € TTC	
Tribunal de police avec constitution de partie civile	717,60 € TTC	
Tribunal correctionnel sans constitution de partie civile	956,80 € TTC	
Tribunal correctionnel avec constitution de partie civile	1 076,40 € TTC	
Tribunal d'instance	1 076,40 € TTC	
Tribunal de grande instance	1 076,40 € TTC	
Tribunal de commerce	956,80 € TTC	
Tribunal des affaires de la sécurité sociale	1 076,40 € TTC	
Conseil des prud'hommes :	Conciliation ayant abouti	598 € TTC
	Conciliation et jugement	1 196 € TTC
Tribunal administratif	1 794 € TTC	
Cour d'appel :	En matière pénale	2 152 € TTC
	Autres matières	2 392 € TTC
Cour de cassation, Conseil d'état, Tribunal des conflits, Cour d'assise et cour de justice des communautés européennes	5 382 € TTC	

L'Assureur ne prend jamais en charge :

- Les droits proportionnels mis à la charge de l'Assuré en qualité de créancier par un huissier de justice,
- Les honoraires de résultat des mandataires, quels qu'ils soient, fixés en fonction de l'intérêt en jeu ou en fonction du résultat définitif ou espéré des démarches engagées.
- Les condamnations prononcées contre l'Assuré au titre de l'article 700 du nouveau code de procédure civile ou son équivalent devant les autres juridictions françaises ou étrangères.
- Les frais de postulation.
- Les consignations pénales qui sont réclamées à l'Assuré.
- Les frais de consultation ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration de litige, sauf s'il y a urgence à les avoir demandés.

TERRITORIALITÉ

Les prestations sont acquises pour les litiges découlant de faits et événements survenus dans l'un des pays énumérés ci-après, relèvent de la compétence d'un tribunal de l'un de ces pays, et pour lesquels l'exécution des décisions rendues s'effectue dans cette même sphère géographique :

- France, Territoires d'outre Mer et Monaco.
- Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Saint Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse et Vatican, si le litige survient à l'occasion d'un séjour de moins de trois mois consécutifs dans l'un de ces pays.

Pour tous les autres pays, la garantie consiste dans le remboursement des frais et honoraires restés à la charge de l'Assuré, en fin de procédure, dans la limite de 2 500 € TTC.

Tél. 01 30 09 97 93 - Contrat N° 5872408404

INDEMNITÉS CONTRACTUELLES ASSURANCES INDIVIDUELLES EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS ET GARANTIE D'ASSISTANCE

TRÈS IMPORTANT

Le code du sport impose à tout groupement sportif d'informer ses membres de l'intérêt à souscrire une Assurance Individuelle Accident.

4.1 - DÉFINITIONS

4.1.1 - Assurés

Les seuls licenciés inscrits, soit par internet au moment de l'enregistrement en ligne de leur licence, soit par envoi du volet 2 du bordereau de délivrance et pour lesquels aura été cochée la case correspondante à l'option choisie.

4.1.2 - Accidents

L'atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

4.1.3 - Frais de traitement

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, de traitement, les frais afférents aux appareils d'orthopédie et de prothèses (frais de premier appareillage seulement), engagés sur prescription médicale, les frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche.

4.2 - INDEMNITÉS CONTRACTUELLES GARANTIES DANS LE MONDE ENTIER

4.2.1 - En cas de décès consécutif à un accident ou une disparition judiciairement constatée

Si l'assuré décède des suites d'un accident dans les 18 mois qui suivent la date de cet accident, l'Assureur verse à son conjoint, à défaut à ses ayants droit, le capital prévu aux conditions particulières.

Si dans les mêmes 18 mois, l'Assureur lui a déjà versé au titre du même accident un capital pour l'invalidité permanente, l'Assureur ne verse aux conjoints, enfants ou héritiers, au titre du décès, que la différence éventuelle entre le capital prévu en cas de décès et le capital déjà versé pour l'invalidité.

4.2.2 - En cas d'invalidité permanente après accident

Si, du fait d'un accident, l'assuré est atteint d'une invalidité permanente, l'Assureur lui verse une indemnité dont le montant est obtenu en multipliant le capital indiqué dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré, par le taux d'invalidité.

Le taux d'invalidité permanente doit être établi en France, au plus tard dans les 18 mois qui suivent la date de l'accident, ce délai pouvant être prolongé en cas de nécessité médicale.

4.2.3 - En cas d'incapacité temporaire de travail

Si, du fait d'un accident, l'assuré est obligé d'interrompre totalement son activité professionnelle, ou ne peut plus s'occuper de la gestion de ses affaires, l'Assureur lui verse l'indemnité journalière dont le montant est prévu dans le tableau des garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré.

L'indemnité lui est versée par mois échu, au vu d'un certificat médical justificatif, dans la limite de ses revenus. Le premier jour de la période d'incapacité est le jour de l'accident.

ATTENTION

Cette indemnité n'est acquise à l'assuré que sous déduction de la franchise, exprimée en nombre de jours, dans le tableau des garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré.

De plus, si l'interruption totale d'activité professionnelle est due à un tour de rein, un lumbago, une sciatique, une déchirure musculaire, une hernie, cette indemnité ne peut être versée avant le 468^{ème} jour qui suit l'interruption d'activité.

En outre, l'Assureur cesse de verser à l'assuré l'indemnité journalière dès que celui-ci est en mesure de reprendre une activité professionnelle et au plus tard au 365^{ème} jour d'incapacité totale.

Si, moins de deux mois après avoir repris son activité, l'assuré doit à nouveau l'interrompre pour le même accident, le paiement de l'indemnité journalière est immédiatement repris, sans aucune période de franchise; il se poursuit jusqu'à la guérison ou la consolidation mais au plus tard jusqu'à ce que le nombre total des journées d'incapacité de travail, pour le même accident, atteigne 365 pour l'ensemble des périodes d'arrêt.

4.2.4 - Frais de traitement par suite d'un accident garanti

L'Assureur rembourse, dans les conditions définies ci-après, et sur remise des pièces justificatives, les frais de traitement que l'assuré expose en France du fait d'un accident garanti.

Le montant des dépenses que l'Assureur prend en charge ne peut dépasser le montant des débours réels (définitivement arrêté au jour de la consolidation en cas d'invalidité permanente) restant à la charge de l'assuré en complément et après épuisement des prestations de même nature pouvant être servies par des régimes de protection sociale obligatoires ou facultatifs.

4.2.5 - Frais de recherche et de sauvetage

L'Assureur rembourse à l'assuré accidenté, les frais de recherche et de sauvetage supportés par des organismes publics ou privés pour le retrouver dans un lieu ne disposant pas de moyens de secours autres que ceux apportés par ces organismes.

4.2.6 - Frais d'évacuation sanitaire

L'Assureur garantit à l'Assuré ne pouvant bénéficier des garanties d'assistance définies au Chapitre suivant, c'est-à-dire aux membres ne pratiquant que la nage avec palmes, en piscine exclusivement, le remboursement des frais d'évacuation sanitaire au moyen de tous engins aériens et terrestres qu'il aura dû exposer à la suite d'un accident garanti.

ATTENTION

Les garanties Indemnités contractuelles ne peuvent se cumuler avec les indemnités versées à l'assuré au titre de la garantie responsabilité civile. Elles cessent le dernier jour de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré n'a plus sa licence en cours de validité. En outre, il est précisé que la garantie incapacité temporaire de travail ne prend effet que le jour où l'assuré a 16 ans révolus. Les sommes que l'Assureur rembourse pour un même accident au titre des garanties frais de traitement, et frais de recherche et de sauvetage ne peuvent être supérieures à celles mentionnées dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré.

Pour les compétitions toutes disciplines et en milieu naturel, la catégorie « LOISIR 1 » minimum est requise. Pour toutes compétitions en piscine exclusivement, la catégorie « Piscine » est requise.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Outre les exclusions communes indiquées dans la notice de garanties (téléchargeable dans l'espace client du site internet www.cabinet-lafont.com), l'Assureur ne garantit pas l'assuré pour les suites et conséquences d'accidents résultant :

- D'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- De la participation à une rixe, sauf cas de légitime défense.
- De la participation à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur et à leurs essais.
- De la pratique de tous les sports Aérien.

4.3 - GARANTIES D'ASSISTANCE

4.3.1 - Définitions

Rapatriement médical

En cas d'accident corporel ou de maladie, les médecins d'AXA Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale d'AXA Assistance recommande le rapatriement du bénéficiaire, AXA Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination de rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté.
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, AXA Assistance organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale d'AXA Assistance entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

AXA Assistance peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

Si le bénéficiaire a souscrit la formule LOISIR 3 ou LOISIR 3 TOP, AXA Assistance accorde la prise en charge des frais de transport pour un proche accompagnant le bénéficiaire lors de son rapatriement médical.

Visite d'un proche

Si l'état du bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 10 jours consécutifs, ou si le bénéficiaire décède et que l'inhumation a lieu sur place, AXA Assistance met à la disposition d'un membre de la famille ou d'un proche un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour se rendre sur place.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de la famille du bénéficiaire en âge de majorité juridique.

AXA Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pour une durée de 10 nuits consécutives maximum à concurrence de la somme indiquée dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Rapatriement en cas de décès

AXA Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps du bénéficiaire ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son domicile.

AXA Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de la somme indiquée dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

Accompagnement du défunt

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps du bénéficiaire décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe.

Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si le bénéficiaire était seul sur place au moment de son décès.

Assistance juridique a l'étranger

À la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise par le bénéficiaire dans le pays étranger où il voyage, et pour tout acte non qualifié crime, AXA Assistance intervient, à la demande du bénéficiaire par écrit, si une action est engagée contre lui.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du bénéficiaire.

Avance de caution pénale a l'étranger

AXA Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place à hauteur de la somme indiquée dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré.

Le bénéficiaire est tenu de rembourser cette avance à AXA Assistance :

- Dès restitution de la caution en cas de non lieu ou d'acquittement.
- Dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation.
- Dans tous les cas dans un délai de 3 mois à compter de la date de versement.

4.3.2 - Garantie d'assurance

Assurance « frais médicaux et chirurgicaux à l'étranger »

Le bénéficiaire est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et chirurgicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger.

Frais ouvrant droit à prestation :

- Les frais d'hospitalisation médicale et chirurgicale, les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux et, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à la pathologie du bénéficiaire.
- Les frais de caisson hyperbare à l'étranger sont remboursés au titre des frais médicaux et à concurrence du montant garanti.

Elle est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord du service médical d'AXA Assistance matérialisé par la communication d'un numéro de dossier communiqué au bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom, dès lors qu'il a constaté le bien fondé de la demande.
- En cas d'hospitalisation, AXA Assistance doit être avisée de cette hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation. Le bénéficiaire accepte tout changement de centre hospitalier préconisé par les services d'AXA Assistance.
- Dans tous les cas, un médecin missionné par AXA Assistance doit avoir libre accès auprès du patient et à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement en cas de rapatriement, à la date de ce dernier.
- La garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à un régime de prévoyance le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux.

Si le bénéficiaire dépend du régime de la Sécurité Sociale, AXA Assistance lui conseille de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles aux centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un voyage dans un pays de l'Union Européenne.

Dans le cas, où les organismes payeurs dont relève le bénéficiaire ne prendraient pas en charge les frais médicaux et chirurgicaux engagés, AXA Assistance remboursera ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que le bénéficiaire communique :

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux.
- L'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Lorsque AXA Assistance intervient au titre d'une avance de fonds consentie au moyen d'un paiement direct des frais et ce, uniquement dans le cadre d'une hospitalisation. AXA Assistance intervient exclusivement lorsque la présente garantie est acquise au bénéficiaire et à condition que l'hospitalisation ait été jugée nécessaire par l'équipe médicale d'AXA Assistance. Le paiement des frais d'hospitalisation est effectué directement par AXA Assistance auprès du centre hospitalier concerné :

- Le plafond de paiement direct par bénéficiaire et par événement est fixé au montant de la garantie visé ci-dessus.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, AXA Assistance se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance :

- AXA Assistance adresse au bénéficiaire les demandes de remboursement relatives aux avances des frais d'hospitalisation consenties accompagnées des justificatifs ;

Dans tous les cas, le bénéficiaire s'engage à rembourser à AXA Assistance la totalité des sommes avancées dans un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi des demandes de remboursement émises par AXA Assistance. Cette obligation s'applique même si le bénéficiaire a engagé les procédures de remboursement auprès des organismes sociaux dont il relève :

- Pour que le bénéficiaire soit lui-même remboursé, il doit procéder aux démarches auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance pour l'obtention de leur prise en charge ;
- Dès que ces démarches ont abouti, le bénéficiaire transmet pour le solde des frais garantis restant à sa charge, la demande d'indemnisation complémentaire. Le dossier est alors traité selon les conditions prévues ci-dessous.

Prise en charge des frais médicaux ou chirurgicaux

L'indemnisation d'AXA Assistance s'effectue à concurrence de 100% des frais réels restant à la charge du bénéficiaire dans la limite du plafond et franchise fixés à la présente garantie en complément des indemnités et/ou prestations de même nature versées par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance et réparties proportionnellement aux frais supportés par chaque intervenant.

AXA Assistance indemnise exclusivement le bénéficiaire après réception par AXA Assistance de son dossier complet.

Exclusions « Assistance médicale »

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quel titre que ce soit :

- Toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement.
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.

- Les maladies pré-existantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance.
- Les affections ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois qui ont précédé le départ.
- Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement.
- Les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible et dans tous les cas après la 28^{ème} semaine d'aménorrhée.
- Les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau né.
- Les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les interruptions thérapeutiques de grossesse.
- La chirurgie esthétique.
- Les tentatives de suicide et leurs conséquences.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessités ou imposés par un déplacement ou un voyage.

Ne sont pas pris en charge :

- Les frais médicaux dans le pays de domicile du bénéficiaire.
- Les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation.
- Les frais de contraception et de traitement de la stérilité.
- Les frais de lunettes, de verres de contact.
- Les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques.
- Les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.

Exclusions communes à toutes les garanties

- Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit.
- Les conséquences résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.
- Les dommages causés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré (au sens de l'article L113-1 du Code des Assurances).
- Les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.
- Les conséquences de la pratique, à titre professionnel ou amateur des sports à risque suivants : boxe, catch, chasse, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.
- Les conséquences de la participation à des compétitions de véhicules à moteur se déroulant dans des lieux fermés à la circulation publique (décret N° 58-1430 du 23 octobre 1958 et arrêté du 17 février 1961).
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs autres que celles organisées par la FFESSM.
- Les conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs.
- Les conséquences de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique.

4.4 - ACTIVITÉS GARANTIES EN AIA (ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT)

Les activités mentionnées ci-dessous sont garanties pour les quatre catégories (Loisir 1, Loisir 2, Loisir 3, Piscine), dans le monde entier :

Plongée à l'air, Plongée Nitrox, Plongée trimix ou autres mélanges, Plongée recycleur, Plongée avec décompression (paliers), Palier O2 pur, Plongée enfants (8-14 ans), Plongée libre (apnée), Plongée sportive en piscine, Pêche sous-marine, Archéologique subaquatique, Environnement et Biologie subaquatiques, Nage avec palmes, Nage en eau vive, Orientation, Photographie, Vidéo, Plongée souterraine, Hockey subaquatique, Tir sur cible, pratique en club associatif, pratique en structure commerciale agréée FFESSM ou non, pratique hors structure (en famille ou entre amis...) et dommages personnels hors activités subaquatiques, dans le cadre d'une activité FFESSM.

Garanties individuelles accident : selon la limite d'âge d'obtention de la licence.

Garantie en Responsabilité Civile : selon la limite d'âge d'obtention de la licence.

4.5 - ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT, ASSISTANCE ET VOYAGES PLONGÉES

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES							
GARANTIES LOISIRS DE BASE								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Âge limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Âge limite de garantie en RC	Sans limite							
Domages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Frais de recherche et de sauvetage (e)	1 738 €		3 850 €		6 745 €		Néant	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €		39 345 €		39 345 €		39 345 €	
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	7 869 €	39 345 € (a)	27 541 €	39 345 € (a)	31 473 €	300 000 € (a)	7 869 €	39 345 € (a)
Soutien psychologique et pédagogique	Inclus		Inclus		Inclus		Inclus	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)	Inclus	141 € (b)	Inclus	141 € (b)	Inclus	141 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 52,28 € TTC par nuit							
Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c)							
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) (e)	Sans limitation de somme (c)							
Avance sur frais à l'étranger	À l'étranger, pour ne rien avoir à régler sur place (y compris les frais de caisson hyperbare) vous pouvez bénéficier d'une avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable de AXA							
Avance sur caution pénale à l'étranger		12 970 €		12 970 €		12 970 €		12 970 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale	11 241 €		39 345 €		89 929 €		11 241 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 869 €		23 606 €		44 965 €		7 869 €	
Rapatriement du corps	Sans limitation de somme (c)							
Coût du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1 613 €							
GARANTIES LOISIRS TOP (d) (garanties de base ci-dessus + Assurance voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence								
Annulation voyage plongée	6 766 € par bénéficiaire et 33 833 € pour un même évènement Franchise de 34 € par personne et par dossier						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	6 766 € par bénéficiaire et 33 833 € pour un même évènement Sans franchise						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un ascendant ou descendant	Néant		Néant		6 766 € par bénéficiaire Sans franchise		Néant	
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant		Néant		338 € par séjour Sans franchise		Néant	
Assurance bagages voyage plongée	843 € par bénéficiaire et par voyage Franchise de 34 € par bénéficiaire						Néant	
TARIFS ANNUELS TTC								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
Loisir de base	20,10 €		31,15 €		54,30 €		11,60 €	
Loisir TOP	39,20 €		50,25 €		83,00 €		Pas de garanties	

a) Franchise de 25 € pour les frais de traitement. - b) Franchise de 17 € par dossier. - c) Exclusion des frais de premiers secours sauf appel préalable.
d) Retrouvez les conditions générales du contrat TOP FFESSM sur www.cabinet-lafont.com (rubrique "service en ligne"). e) Par sinistre et par assuré.

Conformément à la réglementation concernant le lieu de résidence, il est rappelé que les séjours et voyages en dehors de son pays de résidence d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs nécessitent une convention d'assistance spécifique. Contacter LAFONT ASSURANCES, téléphone : 04 68 35 22 26.

NUMÉRO À CONTACTER 24H/24-7J/7 EN CAS D'ASSISTANCE

+33 1 55 92 22 82

Numéro de convention à indiquer en fonction
de la formule d'assurance choisie présent au dos de votre licence

NUMÉRO À CONTACTER POUR LA PROTECTION JURIDIQUE (Contrat 5872452604)

01 30 09 97 93

4.6 - ASSURANCE ANNULATION, INTERRUPTION DE VOYAGE

De nombreuses demandes individuelles de Clubs, SCA et licenciés concernant l'assurance annulation nous ont conduits à proposer la formule LOISIR TOP FFESSM. Ces garanties, directement réservées aux licenciés à des conditions de garanties et tarifs préférentiels, leur permettent ainsi de couvrir l'annulation-interruption de l'ensemble de leurs séjours plongées.

Notre garantie intervient essentiellement suite à maladies et accidents corporels graves survenant de façon soudaine et imprévisible (voir détail des événements générateurs garantis dans les conditions générales).

4.6.1 - Les garanties principales

- Le TOP FFESSM prend en charge :
- Assistance - rapatriement.
 - Frais médicaux à l'étranger.
 - Annulation de voyages plongée.
 - Interruption de voyages plongée.
 - Interruption des activités de plongée.
 - Perte, vol, détérioration de bagages.

Nos Assurances LOISIR TOP offrent les mêmes garanties que l'Assurance LOISIR de Base, avec en + l'Assurance ANNULATION et INTERRUPTION de tous vos séjours et voyages « plongée ».

4.6.2 - Annulation de voyage

Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage en application du barème SNAV ci-après :

- de 30 jours à 21 jours = 25 %
- de 20 jours à 8 jours = 50 %
- de 7 jours à 2 jours = 75 %
- moins de 2 jours = 90 %
- no show = 100 %

Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge de l'assureur est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention). Le montant indemnisé ne peut excéder les montants indiqués **dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'assuré a volontairement adhéré** par bénéficiaire et pour un même événement générateur.

Franchises

Une franchise absolue de 34,00 euros par personne est applicable à chaque dossier.

Événements générateurs de la garantie

- (1) En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès :
de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants, frères ou soeurs, beaux-frères ou belles-soeurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile.
- (2) En cas de contre indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage.
- (3) En cas de dommages matériels importants, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de votre départ, votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

- (4) Si vous ou votre conjoint devez être licenciés pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de votre souscription à la présente convention.
- (5) En cas de complication nette et imprévisible d'un état de grossesse et ce, avant l'entrée dans la 2^{ème} semaine d'aménorrhée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.
- (6) En cas de grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et contre indiquant le voyage par la nature même de celui-ci.
- (7) Si vous devez être convoqué à un examen de rattrapage universitaire pour une date se situant pendant la durée de votre voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription à la présente convention.
- (8) En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré devant débiter avant votre retour de voyage, alors que vous étiez inscrit à pôle emploi, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de votre contrat.
- (9) En cas de mutation professionnelle, vous obligeant à déménager avant votre retour de voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de votre inscription à la présente convention.
- (10) En cas de refus de votre visa touristique par les autorités du pays choisi pour le voyage sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.
- (11) En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur le même bulletin d'inscription au voyage que vous et, que du fait de ce désistement vous soyez amenés à voyager seul.
- (12) Si vous décidez de partir seul, pour autant que l'annulation du voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de vos frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui vous auraient été versées en cas d'annulation.
- (13) Dans l'impossibilité de partir, si vous pouvez céder votre voyage à une autre personne, remboursement des frais de changement de nom du bénéficiaire auprès de l'organisateur de voyage.
- (14) Pour les formules « Loisir Top 3 » et « Pro Top 3 », en cas d'annulation par l'employeur de congés préalablement validés par ce dernier. Le remboursement s'effectue en complément des dédommagements accordés par l'employeur.

Déclaration

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, vous ou vos ayants droit, devrez en outre communiquer dans les 10 jours suivant le sinistre, sous pli confidentiel au Directeur Médical de LAFONT ASSURANCES le certificat médical initial précisant la date et la nature de votre maladie ou de votre accident.

LAFONT ASSURANCES adressera à votre attention ou à celle de vos ayants droit, le dossier à constituer.

Celui-ci devra être retourné complété à LAFONT ASSURANCES en joignant la copie de la convention et tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (bulletin d'inscription, original de la facture des frais d'annulation, originaux des titres de transport).

Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à votre attention, soit à celle de vos ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Les frais de dossier, de visa, les taxes aéroport et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

Exclusions

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention, sont applicables. En outre, sont exclues les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- Les événements survenus entre la date de réservation du voyage et la date de souscription à la présente convention.
- Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date de souscription à la présente convention.
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de voyage, quelle qu'en soit la cause.
- L'état dépressif, les maladies psychiques, nerveuses, mentales entraînant une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs.
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- Les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro.
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.
- Les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie.
- Le retard dans l'obtention d'un visa.

4.6.3 - Interruption de voyage

Objet de la garantie

La garantie a pour objet votre dédommagement pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de votre voyage consécutive à une atteinte corporelle grave survenue pendant le voyage.

Pour les formules « Loisir Top 3 » et « Pro Top 3 », la garantie est également accordée en cas de retour anticipé suite au décès d'un proche parent (ascendant ou descendant au 1^{er} degré).

Pour les formules « Loisir Top 3 » et « Pro Top 3 », en cas d'atteinte corporelle grave, si le bénéficiaire n'est pas rapatrié et qu'il reste sur place sans pouvoir effectuer les activités de plongée initialement prévues et déjà réglées, l'Assureur le dédommagera dans la limite des montants indiqués dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle il a volontairement adhéré.

Montant de la garantie

Vous êtes indemnisé des prestations achetées et non consommées par suite de l'interruption de séjour (stages, cours, forfaits).

Cette indemnisation est calculée à compter du jour suivant la libération totale des prestations assurées et est proportionnelle au nombre de jours de voyages non utilisés.

Pour les vols secs, l'indemnité porte sur vos billets achetés auprès du souscripteur et non utilisés. Cette indemnité est limitée à 50 % du prix TTC des titres de transport.

L'Assuré est indemnisé à concurrence des montants indiqués dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle il a volontairement adhéré

Exclusions

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention sont applicables.

4.6.4 - Assurance « bagages » perte, vol ou détérioration de bagages

Objet de la garantie

Vous êtes dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte :

- De la perte de vos bagages par le transporteur et/ou lors des transferts organisés par le voyageur.
- Du vol de vos bagages.
- De leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le voyage.

Définitions

Bagages

Les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que vous portez. Les objets de valeur et les objets précieux, tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :

- Objets de valeur :
Les caméras et tous appareils photographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique et de téléphonie mobile.
- Objets précieux :
Les bijoux, montres, fourrures, orfèvrerie en métal précieux, les pierres précieuses ou semi précieuses, et les perles pour autant qu'elles soient montées en bijoux.

Montant de la garantie

La prise en charge de l'Assureur par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence du montant indiqué **dans le tableau de garanties en fonction de la formule à laquelle l'Assuré a volontairement adhéré.**

Les objets de valeur et les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 50 % de la somme assurée.

Franchise

Une franchise dont le montant s'élève à 34,00 euros par bénéficiaire est applicable à chaque dossier.

Évènements générateurs

Sont garantis :

- La perte ou la destruction de bagages ou d'objets de valeur pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.
- Les vols de bagages ou d'objets de valeur commis avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale).
- En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages et les objets de valeurs soient sous votre surveillance directe, dans votre chambre ou remisés dans une consigne individuelle.
- Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés sur vous ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de votre chambre ou dans le coffre de votre hôtel.

ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES MONITEURS EXERÇANT À TITRE RÉMUNÉRÉ

(Avantages réservés aux moniteurs licenciés FFESSM)

(Rappel : ne peuvent exercer à titre rémunéré sur le territoire français que les titulaires du Brevet d'État d'Éducateur Sportif, du Brevet Professionnel, du Diplôme d'État, du Diplôme d'État Supérieur de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport délivrés par le ministère chargé des sports autorisant l'encadrement des activités de plongée subaquatique contre rémunération).

5.1 - SITUATION DU MONITEUR

Le Contrat fédéral prévoit une extension de garantie "Responsabilité civile et individuelle complémentaire assistance" pour les moniteurs licenciés à la FFESSM et leurs élèves dans le cadre de leurs activités rémunérées pour les situations suivantes :

- **Licencié travailleur indépendant ou auto-entrepreneur dans structure agréée FFESSM.**
- **Licencié FFESSM dans le cadre des activités rémunérées hors club ou structure.**

5.2 - MONITEURS EXERÇANT A TITRE PROFESSIONNEL ET/OU RÉMUNÉRÉ

GARANTIES PRO DE BASE				
CATÉGORIES	PRO BASIC	PRO 1	PRO 2	PRO 3
Responsabilité civile (selon extrait tableau, montants et limites prévues au titre du contrat fédéral) Garantie dans l'ensemble des formules PRO				
Indemnités contractuelles consécutives à un accident				
Décès ou disparition judiciairement constatée	22 482 €	22 482 €	91 245 €	159 682 €
Invalidité permanente	22 482 €	22 482 €	136 870 €	159 682 €
Frais de traitement (e)	7 869 €	28 666 €	31 934 €	31 934 €
Frais de caisson en France, en DOM	39 345 €	39 345 €	39 921 €	39 921 €
Frais de caisson à l'étranger (a)	39 345 €	39 345 €	39 921 €	300 000 €
Frais de recherche (e)	3 933 €	3 933 €	15 967 €	15 967 €
Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c) 24H/24 – 7J/7			
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) (e)	Sans limitation de somme (c)			
Avance sur frais à l'étranger	À l'étranger, pour ne rien avoir à régler sur place (y compris les frais de caisson hyperbare) vous pouvez bénéficier d'une avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA			
Garantie « Avance sur caution pénale à l'étranger »	12 970 €	12 970 €	12 970 €	12 970 €
Rapatriement du corps	Sans limitation de somme			
Coût du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1 613 €			
Soutien psychologique et pédagogique	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Incapacité temporaire	Néant	10,67 € par jour	33,02 € par jour	54,28 € par jour
Protection juridique	Néant	Versés à compter du 3e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité		
		Prestation d'information juridique par téléphone du lundi au vendredi de 9 h 30 à 19 h 30 au numéro : 01 30 09 97 93 Référence à rappeler : N° 5872452604		
GARANTIES PRO TOP (d) (Garanties de base ci-dessus + Assurance voyages plongée dans le monde entier) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence				
Annulation voyage plongée	6 766 € par bénéficiaire et 33 833 € pour un même événement - Franchise de 34 € par personne et par dossier			Néant
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	6 766 € par bénéficiaire et 33 833 € pour un même événement - Sans franchise			Néant
Interruption de votre voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un ascendant ou descendant	Néant	Néant	Néant	6 766 € par bénéficiaire sans franchise
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant	Néant	Néant	333 € par séjour sans franchise
Assurance bagages voyage plongée	843 € par bénéficiaire et par voyage. Franchise de 34 € par bénéficiaire.			
TARIFS ANNUELS TTC				
CATÉGORIES	PRO BASIC	PRO 1	PRO 2	PRO 3
Pro de base	44,20 €	149,80 €	272,40 €	390,00 €
Pro Top	63,30 €	169,40 €	292,00 €	417,15 €

a) Franchise de 25 € pour les frais de traitement - c) Exclusion des frais de premiers secours sauf appel préalable.

d) Retrouvez les conditions générales du contrat TOP FFESSM sur www.cabinet-lafont.com (rubrique "service en ligne"). e) Par sinistre et par assuré.

DÉCLARATION DE SINISTRES

6.1 - FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE RELEVANT DES GARANTIES DE RESPONSABILITÉ CIVILE (Dommages aux Tiers) ET INDEMNITÉS CONTRACTUELLES (Garantie personnelle corporelle)

		NATURE DU RISQUE	
		RESPONSABILITÉ CIVILE	INDIVIDUELLE COMPLÉMENTAIRE
FORMALITÉS	OBLIGATIONS	<p>ATTENTION</p> <p>Le responsable du Club devra déclarer le sinistre à LAFONT ASSURANCES par internet sur le site www.cabinet-lafont.com, et uniquement en cas d'impossibilité, par courrier à l'adresse suivante : LAFONT ASSURANCES, Service Sinistres FFESSM Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY</p>	
	DÉLAIS	CINQ JOURS à compter de l'accident	
	OBLIGATIONS	<p>Fournir à LAFONT ASSURANCES les nom et domicile de l'auteur du sinistre, des victimes et, si possible, des témoins.</p> <p>Pour les garanties vol par préposés et vols d'objets personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ce délai sera réduit à 2 jours ouvrés, une plainte devra être déposée, LAFONT ASSURANCES devra être avisé immédiatement par lettre recommandée en cas de récupération de tout ou partie des objets disparus, quelle que soit l'époque. 	<p>En cas de déclaration par courrier, communiquer à LAFONT ASSURANCES :</p> <p>Dans tous les cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> le N° de licence, la date de l'accident, sa cause, ses circonstances, son lieu, les noms et adresses des témoins. <p>En cas d'invalidité : Le siège et la nature des lésions. En outre, la victime assurée doit se faire examiner par un médecin choisi par LAFONT ASSURANCES en présence, si elle le souhaite, de son médecin traitant.</p>
	SANCTIONS	<p>Transmettre à LAFONT ASSURANCES, dans les 48 heures de sa réception, toute lettre, réclamation ou pièce de procédure</p> <p>Si l'assuré ou le souscripteur ne respecte pas ces instructions, sauf cas fortuit ou de force majeure, la société sera en droit de mettre à la charge de l'assuré, une indemnité proportionnelle au préjudice qui en résultera pour elle.</p>	
<p>ATTENTION : si intentionnellement, l'assuré ou le souscripteur fait une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, la Compagnie d'Assurance en refusera la prise en charge et prendra toute mesure de nature à préserver ses intérêts et droits.</p>			

6.2 - FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS D'ASSISTANCE

Le licencié ou un proche doit appeler ou faire appeler immédiatement et préalablement à toute intervention "AXA ASSISTANCE" : Tél. : **+33 1 55 92 22 82**, en précisant son appartenance à la FFESSM, son nom, son numéro de licence, la catégorie souscrite et le numéro de convention, 080 171 701 pour toutes les catégories, 080 171 702 pour les catégories Loisir 3 et Pro 3 et 080 171 6 pour les catégories Loisir Top.

Par ailleurs, une déclaration devra être faite dans les meilleurs délais à LAFONT ASSURANCES.

COMMENT SOUSCRIRE UNE ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT(A.I.A) Dommages corporels et assistance

Deux cas

1^{er} cas :

Le club procède lui-même à la délivrance des documents d'assurance, après que chaque licencié ait choisi volontairement l'option lui convenant, souscrire en ligne sur les sites www.cabinet-lafont.com et/ou www.ffessm.fr avec au choix l'un des deux modes de règlement ci-dessous :

- paiement sécurisé par carte bancaire,
- chèque établi à l'ordre de LAFONT ASSURANCES avec bordereau correspondant.

Afin d'éviter toute erreur, seuls les imprimés, paniers ou bordereaux indiquant obligatoirement le numéro du ou des paniers seront acceptés.

2^{ème} cas :

Le licencié procède lui-même à la contractualisation de l'assurance individuelle complémentaire :

Souscrire en ligne sur le site www.cabinet-lafont.com avec, au choix, l'un des deux modes de règlement ci-dessous :

- paiement sécurisé par carte bancaire,
- chèque établi à l'ordre de LAFONT ASSURANCES avec bordereau correspondant.

Ou envoyer, par lettre recommandée avec AR le règlement correspondant à la catégorie choisie par chèque à l'ordre de LAFONT ASSURANCES, en indiquant au dos du chèque le numéro de licence.

En cas de règlement par chèque, les documents doivent être envoyés à :

**LAFONT ASSURANCES - Service Adhésions FFESSM
Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY**

ATTENTION

Tout bordereau n'indiquant pas le ou les N° du ou des panier(s) et tout bordereau non accompagné du règlement seront automatiquement retournés.

Aucune demande d'adhésion ne sera prise par téléphone, par télécopie ou E-mail.

IMPORTANT : chaque licencié qui aura communiqué son adresse mail lors de la prise de la licence recevra automatiquement une attestation d'assurance. Il est donc recommandé d'indiquer cette adresse lors de la saisie en ligne ou sur le bordereau de délivrance. Dans le cas d'une souscription en ligne de l'assurance individuelle complémentaire, chaque licencié devra indiquer à nouveau son adresse mail afin de recevoir une attestation dès la fin de la transaction.

Sauf demande expresse, seuls les clubs qui ont une adresse mail recevront le jour de l'enregistrement par LAFONT ASSURANCES, un état récapitulatif des souscriptions.

NOTES :

.....

.....

.....

.....

PRÉVOYANCE DES LICENCIÉS ET MONITEURS TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS

Licenciés ou Moniteurs FFESSM, vous êtes **entrepreneur** : artisan, commerçant, profession libérale ou gérant majoritaire de société.

En cas d'arrêt de travail, hospitalisation prolongée, décès, incapacité temporaire d'exercer son activité, invalidité partielle... nos solutions vous apportent un ensemble de garanties pour vous prémunir, vous et vos proches, contre les pertes financières consécutives à des événements difficiles.

Une couverture sur-mesure

- Toutes causes : **accident, maladie.**
- Choix des garanties : incapacité de travail, invalidité, décès...
- Choix des niveaux de couverture : franchise, prise en compte éventuelle de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'invalidité.
- Choix des prestations : capital ou rente.

La pratique de la plongée et toutes activités subaquatiques relevant des statuts de la FFESSM

- **Incluse sans majoration de prime.**

Un dispositif fiscal avantageux

- Le cadre fiscal favorable de la **loi Madelin.**

NOTES :

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

8.1 - PRÉVOYANCE BUSINESS

PROFESSIONNELS INDÉPENDANTS (ARTISANS, COMMERCANTS, PROFESSIONS LIBÉRALES EXERCANT EN NOM PROPRES)

Le montant des prestations est exprimé en fonction de la base d'assurance que vous avez choisie.

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Décès(1) ou PTIA(2) toutes causes

1) capital : versement d'un capital selon la situation de famille de l'adhérent lors du décès

Célibataire, veuf, divorcé	225 %	250 %	250 %	300 %	300 %
L'adhérent avec au moins un enfant à charge est assimilé à un adhérent marié	300 %	350 %	350 %	450 %	450 %
Marié, concubin, partenaire lié par un PACS Majoration par enfant et personnes à charge	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %

ou 2) capital réduit et rente éducation

Capital (quelle que soit la situation de la famille) Rente éducation à chaque enfant	225 %	250 %	250 %	300 %	300 %
• jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire	5 %	10 %	10 %	15 %	15 %
• du 11 ^{ème} au 19 ^{ème} anniversaire	10 %	15 %	15 %	20 %	20 %
• du 19 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire si poursuite d'études	15 %	20 %	20 %	25 %	25 %

Décès(1) ou PTIA(2) par accident

Versement d'un second capital
Services complémentaires

100 % du capital décès.
Voir notice d'information.

Incapacité temporaire et invalidité permanente

Franchises en nombre de jours continus (3)	90 jours	30 jours	90 jours	30 jours
Indemnités journalières (4)	85 %	85 %	85 %	85 %
Rente d'invalidité (4) - totale si N > 66 % - partielle si 33 % < N ≤ 66 %	85 %	85 %	85 %	85 %
Services complémentaires	Voir notice d'information			
Exonération des cotisations				

Maintien des garanties Décès en cas d'arrêt de travail

(1) Si l'option Madelin a été choisie pour la garantie Décès, le capital Décès ou le capital réduit est converti en rente viagère immédiate.

(2) PTIA : Perte Totale et Irréversible d'autonomie de l'adhérent : ne concerne que les adhésions souscrites en non Madelin.

(3) Franchise ramenée à 3 jours : en cas d'accident ou d'hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs durant la période de franchise.

(4) Indemnités journalières et rentes : si la base d'assurance est supérieure à 2 Plafonds Annuels de la Sécurité Sociale (PASS), le cumul de nos prestations et de celles des régimes obligatoires est plafonné à la somme des éléments suivants : 130 % du revenu net notifié à l'Administration Fiscale pour l'exercice d'assurance civil précédant celui de la date d'arrêt de travail et 100 % des dividendes versés par votre entreprise.

8.2 - PRÉVOYANCE ADAPTALIA

GÉRANTS MAJORITAIRES

Le montant des prestations est exprimé en fonction de la base d'assurance que vous avez choisie.

GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
Décès ou PTIA toutes causes			
Option capital plein : versement d'un capital en fonction de la situation de famille (1)			
Adhérent célibataire, veuf, divorcé sans enfant ou personne à charge	225 %	250 %	300 %
Adhérent célibataire, veuf, divorcé avec enfant(s) ou personne(s) à charge, Marié ou Pacsé sans enfant ou personne à charge	300 %	350 %	450 %
Majoration par enfant ou personne à charge (5)	80 %	90 %	100 %
Option capital réduit (1) et rente éducation (choix au décès de l'adhérent par le bénéficiaire)			
Capital quel que soit la situation de famille	225 %	250 %	300 %
Rente éducation à chaque enfant jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire	5 %	10 %	15 %
• du 11 ^{ème} au 19 ^{ème} anniversaire	10 %	15 %	20 %
• du 19 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire (si études)	15 %	20 %	25 %
Décès ou PTIA (2) par accident			
Versement d'un second capital. Le capital supplémentaire est versé dans les mêmes conditions que celles prévues pour la garantie décès. L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'adhérent.	100 % du capital décès toutes causes		
Arrêt de travail			
Franchise en nombre de jours continus	30 jours (3)	90 jours (3)	30 jours
Indemnités journalières (4)	85 %	85 %	85 %
Rente d'invalidité			
Totale si N > 66 %	85 %	85 %	85 %
Partielle si N compris entre 33 % et 66 %	3N/2*85 %	3N/2*85 %	3N/2*85 %

(1) Si l'option Madelin a été choisie pour la garantie Décès, le capital Décès ou le capital réduit est converti en rente viagère immédiate.

(2) PTIA : Perte Totale et Irréversible d'autonomie de l'adhérent : ne concerne que les adhésions souscrites en non Madelin.

(3) Franchise ramenée à 3 jours : en cas d'accident ou d'hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs durant la période de franchise.

(4) Indemnités journalières et rentes : si la base d'assurance est supérieure à 2 PASS, le cumul de nos prestations et de celles des régimes obligatoires est plafonné à la somme des éléments suivants : 130 % du revenu net notifié à l'Administration Fiscale pour l'exercice d'assurance civil précédant celui de la date d'arrêt de travail et 100 % des dividendes versés par votre entreprise.

(5) Enfant ou personne à charge tel que défini à l'article 14 des conditions générales (transmise par LAFONT ASSURANCES sur simple demande).

ASSURDIVING EMPRUNT

ASSURANCE DE PRÊT IMMOBILIER

Emprunter sans risque : jusqu'à présent, lors de la souscription d'un emprunt dans une banque, celle-ci vous proposait, voire vous imposait, d'adhérer au contrat d'assurance emprunteur qu'elle avait elle-même souscrit auprès d'un assureur, contrat qui le plus souvent excluait la pratique des sports dans un environnement spécifique tel que défini par le code du sport.

Depuis septembre 2010, la loi Lagarde a supprimé la disposition législative qui autorisait les banques à imposer leur contrat d'assurance, ce qui permet à chaque emprunteur de pouvoir choisir une couverture de prêt répondant au mieux à ses attentes, à condition que ce contrat présente un niveau de garantie équivalent au contrat souscrit par la banque.

La FFESSM a demandé à son partenaire courtier, LAFONT ASSURANCE, de trouver une solution au problème que représentait, pour ses licenciés, l'exclusion « de la pratique de la plongée », et cette solution a été trouvée.

Désormais, les licenciés FFESSM pourront bénéficier **d'un contrat emprunteur complet dont l'option « pratique de la plongée »**.

9.1 - PRÊTS GARANTIS

Les prêts garantis sont des prêts immobiliers amortissables, à taux fixe, ou à taux révisibles capés à +/- 2, à échéances constantes, d'une durée maximale de 25 ans (différé et allongement compris).

Ces prêts peuvent comporter une période de différé partiel ou total d'amortissement dont la durée ne peut excéder 24 mois.

Dès lors, le terme utilisé dans la suite de la notice sera « prêt ».

9.1.2 - Garanties décès – PTIA – incapacité de travail

Sont admissibles au présent contrat les personnes physiques âgées de plus de 18 ans, résidant en France (y compris DOM-TOM) ou dans un pays membre de l'Union Européenne et dont la résidence fiscale se situe dans l'Union Européenne, emprunteur ou co-emprunteur sous réserve que l'emprunteur au moins soit licencié de la FFESSM au moment de l'admission et demandant à bénéficier d'un prêt tel que défini au paragraphe « Prêts garantis », en tant qu'emprunteur ou co-emprunteur.

L'âge du postulant doit être inférieur ou égal à 64 ans à la date de signature de la demande d'admission.

Chaque postulant a la possibilité de choisir l'une des deux options suivantes :

OPTION 1 : Garanties DÉCÈS et PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA).

OPTION 2 : Garanties DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) / INCAPACITÉ DE TRAVAIL (IT).

9.1.3 - Garantie perte d'emploi

Les personnes physiques, emprunteurs ou co-emprunteurs, âgées de moins de 55 ans à l'adhésion et postulant aux garanties DÉCÈS / PTIA / IT de l'OPTION 2 (option 1 exclue) sont admises à bénéficier de la garantie perte d'emploi sous réserve qu'à la date de signature de la demande d'admission :

- Elles donnent leur consentement à cette garanti.
- Elles exercent une activité professionnelle salariée.

Toutefois, lorsqu'un emprunteur ou co-emprunteur n'est pas admissible à l'assurance en raison d'une absence d'activité professionnelle salariée lors de l'octroi du prêt, il peut, s'il remplit par ailleurs les autres conditions d'admissibilité, demander son adhésion à l'assurance perte d'emploi à partir de la date à laquelle il devient salarié et ce dans un délai maximal de 6 mois à compter de la prise d'effet de son contrat de travail.

L'âge pris en considération est celui de l'assuré à la date de signature de la demande d'adhésion.

9.2 - GARANTIES

9.2.1 - Garantie décès

En cas de décès de l'assuré avant le dernier jour du mois où ce dernier atteint son 75^{ème} anniversaire de naissance, le montant du capital versé est égal au montant du capital restant dû au jour du décès, affecté de la quotité assurée et majoré :

- Du montant des fonds non encore versés à l'assuré au jour du décès, si pour le prêt consenti la totalité du capital n'a pas encore été débloquée, sous réserve que les cotisations correspondantes aient été réglées.
- Des intérêts courus entre la date de la dernière échéance et la date du décès.

9.2.2 - Garantie perte totale et irréversible d'autonomie

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident survenu postérieurement à l'entrée dans l'assurance, ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit. Il doit, en outre, avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

De plus, l'assuré ayant une activité salariée doit être classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie ou bénéficiaire au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle d'une majoration pour assistance d'une tierce personne.

La réalisation du risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant l'expiration de la garantie définie au paragraphe «CESSATION DES GARANTIES».

La réalisation du risque perte totale et irréversible d'autonomie est assimilée au décès et par conséquent met fin aux assurances.

9.2.3 - Garantie perte d'emploi

Avant la consolidation de l'état de santé, est en incapacité de travail au sens du présent contrat, l'assuré se trouvant, à la suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité complète, constatée médicalement, d'exercer sa profession, sous réserve qu'à la date d'arrêt de travail, il exerce effectivement une activité professionnelle rémunérée.

Le premier jour d'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date d'effet des garanties.

À la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré et au plus tard trois ans après la date d'arrêt de travail, le médecin conseil de l'assureur fixe le taux contractuel d'incapacité.

L'assureur rembourse également les fractions de cotisations relatives aux garanties DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE / INCAPACITÉ DE TRAVAIL afférentes aux échéances indemnisées.

PRESTATION COMPLÉMENTAIRE

Si à la date du sinistre l'assuré est licencié de la FFESSM, sont également remboursés, si l'assuré n'en a pas bénéficié auparavant au titre de la garantie Perte d'Emploi :

- L'abonnement au club pour un montant maximum de 120€ (abonnement au club comprenant la licence fédérale) et dans la limite d'un remboursement pendant toute la durée du prêt.
- L'assurance individuelle accident pour un montant maximum de 30€ et dans la limite d'un remboursement pendant toute la durée du prêt.

Reprise du travail : Si, après avoir repris son travail pendant une période inférieure ou égale à DEUX MOIS, l'assuré est victime d'une rechute provenant de la même maladie ou du même accident, la durée de reprise du travail sera considérée comme une simple suspension du paiement des prestations.

9.2.4 - Garantie perte d'emploi

La présente garantie concerne les assurés ayant opté pour cette garantie optionnelle lors de leur demande d'admission, réputés avoir été en contrat à durée indéterminé depuis au moins 12 mois chez un même employeur et âgés strictement de moins de 60 ans à la date d'entrée en chômage. Le premier jour indemnisé par pôle emploi sera réputé être la date d'entrée en chômage.

NOTES :

.....

.....

.....

.....

.....

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

ASSURANCE TOUS RISQUES MATÉRIEL

Le contrat a pour objet de garantir les biens désignés par l'Assuré contre le vol, la destruction, les détériorations ou les dommages accidentels.

LE MATÉRIEL POUVANT ÊTRE ASSURÉ

Matériel de plongée :

- Palmes, masques et tubas, vêtements de plongée.
- Détendeurs, stabs, bouteilles et compresseurs, recycleurs.
- Les instruments : montres étanches, manomètres, compas, profondimètres, tables de plongée, ordinateurs de plongée.
- L'éclairage de plongée (hors photo/vidéo).
- Les accessoires : couteaux, fusils, cibles, ceintures...
- La bagagerie (hors photo/vidéo).

Le Matériel Vidéo et Photographique :

- Caméscopes ou boîtiers nus, les caméscopes ou boîtiers avec un objectif.
- Caissons et sacs étanches, les objectifs, les optiques, bonnettes, dômes, lentilles.
- Eclairages (flash, torche, phare, spot), les bras et supports d'éclairage.
- Sacs ou valises photo/vidéo.
- Petits accessoires : carte SD, câbles, accu, filtres, bagues, platines.
- Kits comportant plusieurs matériels photo/vidéo décrits ci-dessus mais ne comportant pas de facture détaillée par matériel car vendus non séparément.

Matériel de bureau et d'exposition :

- Matériels de sonorisation, vidéoprojecteur, télévisions.
- Micro-ordinateur, imprimantes, fax, panneaux lumineux.
- Stands, matériels stand, mobiliers de bureau.

ÉTENDUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce dans le monde entier.

Des extensions de garanties prévues :

- **Vol dans les véhicules.**
- **Perte de matériel (disparition accidentelle sur le lieu de plongée y compris abandon en cas de nécessité).**
- **Transport aérien lorsque le matériel est sous la responsabilité de la compagnie aérienne.**

NOTES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

ASSURANCE BATEAU

Vous possédez un bateau et vous aimez partager vos loisirs avec vos proches.

Nous vous proposons des formules d'assurance adaptées à l'utilisation que vous faites de votre bateau.
Vous avez le choix entre 2 niveaux de garantie et des options personnalisées.

11.1 - ASSURANCE BATEAU – Formule de base

Vous souhaitez une assurance à petit prix bénéficiant de services spécifiques :

Responsabilité civile

Couvre les dommages matériels et corporels causés à autrui.

Défense et recours

Assure votre défense devant les tribunaux et vous aide à être indemnisé des préjudices subis.

Frais de retraitement

Règlement des frais liés au retrait du bateau du fond de l'eau ou à son éventuelle destruction.

Service juridique

Notre service d'Information Juridique par téléphone vous aide à régler au mieux les litiges liés à votre bateau.

11.2 - ASSURANCE BATEAU – Formule Multirisque

Vous souhaitez une garantie complète...

La formule de base +

- Dommages et pertes subis par le bateau et son contenu en cas d'Incendie, échouement, accident de navigation...
- Frais de renflouement, d'aide et de sauvetage, frais de recherche et de mesures conservatoires.
- Vol partiel ou total du bateau.

11.3 - LES OPTIONS

... ou des options personnalisées :

Sécurité nautique des personnes à bord

- Versement d'un capital au conjoint ou à ses ayants droits en cas de décès.
- Rerement d'un capital cas d'incapacité permanente.
- Remboursement des frais médicaux restant à charge.

Assistance au bateau

Pour bénéficier des prestations spécifiques telles que l'acheminement de pièces détachées ou l'indemnisation des frais d'hôtel, si le bateau est immobilisé ou inhabitable.

Protection juridique

Permet d'exercer un recours contre le vendeur du bateau, le réparateur ou les responsables du gardiennage en cas de litige.

11.4 - BATEAU MISSION

En cas de mise à disposition d'un bateau, par une personne physique ou morale, pour la pratique des activités reconnues par la FFESSM (manifestation, championnat...), le contrat fédéral prévoit, sous certaines conditions, une garantie RESPONSABILITÉ CIVILE pour les dommages causés par l'embarcation.

Les dommages aux embarcations n'étant pas couverts, LAFONT ASSURANCES vous propose un contrat PLAISANCE qui permet de garantir, en tous risques, le bateau mis à disposition.

LES BATEAUX ÉLIGIBLES :

- Âge maximum du bateau : 20 ans.
- Puissance maximum du moteur : 250 cv.
- Valeur maximum du bateau : 50.000 €.

GARANTIES ET FRANCHISES :

- Responsabilité civile.
- Avaries partielles.
- Frais de recherche.
- Défense et recours.
- Vol total.
- Frais d'aide et de sauvetage.
- Frais de retraitement.
- Vol partiel.
- Perte totale.
- Frais de renflouement.

La franchise s'élève à 150 € par unité et par évènement.

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : 04 68 35 22 26 - Contact@lafont-assurances.com

FFESSM Motor

ASSURANCE VÉHICULES DES ORGANISMES DECONCENTRÉS, CLUBS ET SCA

13.1 - LES VÉHICULES ÉLIGIBLES

La garantie porte sur les véhicules terrestres à moteur de moins de 3,5 tonnes, immatriculés en France, appartenant à l'assuré, son conjoint, les dirigeants et les salariés de l'entité (personne morale ou sca) y compris les véhicules pris en location de longue durée (c'est-à-dire pour une durée supérieure à 12 mois) et, plus généralement, tout véhicule se trouvant à un titre quelconque placé sous la garde juridique de l'assuré pour une durée supérieure à 6 mois.).

13.2 - GARANTIES ET FRANCHISES

- 1 - Garanties de responsabilité civile.
- 2 - Garanties Défense-Recours et Avance sur recours.
- 3 - Garanties de dommage :
 - Incendie - Explosion - Tempête -/ Franchise de 250 € par véhicule et par sinistre.
 - Vol - Tentative de vol / Franchise de 250 € par véhicule et par sinistre.
 - Option Bris de glace
 - Dommages accidentels / Franchise de 250 € par véhicule et par sinistre.
 - Catastrophes naturelles / Franchise légale par véhicule et par sinistre.
 - Attentats et actes de terrorisme / Franchise de 250 € par véhicule et par sinistre.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES :

- Sécurité du conducteur : 450 000 €
- Pertes financières.
- Protection juridique.
- Assistance 0 km - 24H/24, 7J/7, avec option véhicule de remplacement

LE PLUS

Le contrat FFESSM MOTOR prévoit que les garanties restent acquises aux véhicules PARTICULIERS pour le transport de bouteilles de plongée et de bouteilles d'oxygène destinées aux activités sportives. Cette dérogation ne s'applique pas aux véhicules de transport en commun visés à l'Article 21 de l'arrêté du 1er juin 2001.

NOTES :

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com



ASSURANCE AUTO MISSION BÉNÉVOLES ET PRÉPOSÉS

Sorties club, compétitions, réunions, démarches et manifestations diverses... Les bénévoles et préposés utilisent régulièrement leur **VÉHICULE PERSONNEL** au service de vos activités.

En cas de sinistre partiellement ou totalement responsable, ils encourent l'application par leur assureur automobile d'un **MALUS** et donc d'une **augmentation de leur prime** d'assurance.

14.1 - « MOBIL SUB », COMMENT SOUSCRIRE ?

Pour vos bénévoles : vous souscrivez au contrat **Mobil SUB** et assurez en ligne et à effet immédiat chaque véhicule concerné. Celui-ci est couvert jusqu'à la fin de la saison fédérale en cours. L'opération doit être renouvelée à chaque début de saison. **La cotisation est forfaitaire pour cette période.**

Pour vos préposés : vous souscrivez au contrat **Mobil SUB** et assurez en ligne et à effet immédiat chaque véhicule concerné. Celui-ci est couvert tant que vous ne l'avez pas retiré de votre parc. La cotisation est calculée **selon le kilométrage annuel parcouru**, moyennant une révision lors de votre déclaration.

14.2 - CONDITIONS D'ACCÈS

Pour vos bénévoles

Le contrat a pour objet de les garantir lorsqu'ils utilisent occasionnellement leur véhicule personnel : sur ordre de mission de votre part ; en qualité d'accompagnateur, de participant, d'encadrant ou de dirigeant vous représentant ; pour les déplacements ponctuels suivants :

Clubs : compétitions ou manifestations autorisées par les statuts et règlements de la FFESSM, entraînements se déroulant hors des équipements habituels du souscripteur et situés à l'extérieur de sa commune de domiciliation.

Organismes déconcentrés : tout déplacement effectué en tant que représentant de la Ligue ou du Comité.

Pour les préposés (salariés ou non)

Le contrat a pour objet de les garantir lorsqu'ils utilisent de façon permanente ou temporaire leur véhicule pour les besoins de vos activités.

14.3 - GARANTIES

- Responsabilité civile, Recours, Avance sur recours.
- Protection juridique.
- Incendie, Vol.
- Bris de glaces.
- Dommages accidentels.
- Catastrophes naturelles.
- Sécurité du conducteur.
- Assistance 0 km - 24h/24, 7j/7 (pour les préposés uniquement).

LE PLUS

Le contrat **MOBIL SUB** prévoit que les garanties restent acquises aux véhicules **PARTICULIERS** pour le transport de bouteilles de plongée et de bouteilles d'oxygène destinées aux activités sportives. Cette dérogation ne s'applique pas aux véhicules de transport en commun visés à l'Article 21 de l'arrêté du 1er juin 2001.

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com



RESPONSABILITÉ CIVILE DES MANDATAIRES SOCIAUX ET PROTECTION JURIDIQUE

L'assurance personnelle indispensable des dirigeants de droit ou de fait d'Association. « Jurisub » est un contrat multirisque comprenant 2 volets :

15.1 - ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DES DIRIGEANTS

Trois constats, étayés par l'actualité judiciaire récente, démontrent la nécessité pour les dirigeants bénévoles d'association de souscrire un tel contrat :

- 1) Des motifs variés de mise en cause de la responsabilité personnelle des dirigeants.
- 2) De nombreux acteurs susceptibles de mettre en cause la Responsabilité des dirigeants bénévoles.
- 3) Des conséquences pécuniaires qui peuvent être désastreuses pour les dirigeants bénévoles qui peuvent avoir à en répondre sur leur patrimoine personnel et familial.

Face à ces constats, l'assureur fédéral vous apporte :

- Des garanties complètes.
- Des conditions tarifaires préférentielles.
- Une procédure de souscription simplifiée.

VOUS ÊTES ASSURÉ(E) EN RESPONSABILITÉ CIVILE, MAIS CE N'EST PAS TOUT, L'ASSURANCE DES DIRIGEANTS CONCERNE :

- L'ensemble des dirigeants de droit ou de fait, qu'ils soient passés, présents ou futurs.
 - **Les dirigeants de droit** sont les membres du bureau: le Président, le Trésorier, le Secrétaire Général et leurs adjoints, les membres du Conseil d'Administration.
 - **Les dirigeants de fait** sont, selon la jurisprudence, « toute personne physique qui exerce une activité positive de gestion, en toute liberté et indépendance », un salarié, un partenaire externe...
- Les salariés délégataires de pouvoirs, qu'ils soient passés, présents ou futurs ayant en charge la conduite quotidienne des activités de l'association.

QUE COUVRE L'ASSURANCE ?

- Toutes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile des Dirigeants dont ils sont redevables sur leurs biens personnels.
- Les dommages intérêts réclamés par des tiers.
- Les frais engagés par les dirigeants pour assurer leur défense devant toute juridiction.
- Extension automatique amiable ou judiciaire, introduite contre les dirigeants par les tiers ayant subi un préjudice du fait d'une faute de gestion commise par les dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions et pendant la période de validité du contrat d'assurance.

En effet, tous ces risques ne sont pas couverts par le contrat RESPONSABILITÉ CIVILE FÉDÉRAL.

NOTES :

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

15.2 - ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

1. Comment exercer son activité dans un environnement juridique complexe ?
2. Comment faire face à des interlocuteurs de mieux en mieux informés et défendus ?
3. Comment préserver son image de marque en évitant tout évènement susceptible de la ternir ?
4. Comment éviter le coût d'une procédure judiciaire ?

Le contrat de Protection Juridique proposé aux organismes déconcentrés, clubs et SCA de la FFESSM par l'intermédiaire de LAFONT ASSURANCES permet :

- De prévenir les litiges grâce à l'accès à des informations juridiques et pratiques sur simple appel téléphonique.
- D'accéder à un service fiable et rapide d'aide à la prise de décision.
- De privilégier la recherche d'une solution amiable (intervention directe auprès de la partie adverse) afin d'éviter les procédures judiciaires longues et coûteuses.
- De prendre en charge les frais d'expertise, d'huissier ou d'avocat. (prise en charge jusqu'à l'exécution de la décision rendue) selon un barème qui figure parmi les plus élevés du marché.

QUI EST ASSURÉ ?

Les organismes déconcentrés, clubs et SCA affiliés à la FFESSM.
> En complément du contrat Protection juridique fédéral.

QUE COUVRE L'ASSURANCE ?

- **En prévention de tout litige** : Information Juridique par Téléphone du lundi au vendredi de 09H30 à 19H30, un accès à des informations pratiques et juridiques sur simple appel.
- **En cas de litige** des prestations adaptées à vos activités :
 - Assistance pénale d'urgence (en cas de garde à vue, assistance et conseils appropriés d'un avocat) et défense pénale (infraction routière, mise en danger de la vie d'autrui, publicité mensongère, etc..).
 - Litige individuel du travail (contestation de licenciement, réclamation pour modification des conditions de travail...).
 - Protection fiscale et sociale (contrôle et redressement fiscal, conflit avec l'URSSAF...).
 - Défense commerciale (adhérent non satisfait par une prestation du club...), litiges avec les fournisseurs (matériel non conforme à la commande, contrat non respecté par un prestataire chargé d'organiser le séjour des plongeurs) litige avec la concurrence (concurrence déloyale), recouvrement de créances.
 - Locaux professionnels, y compris travaux de construction, désaccord sur l'interprétation du bail...
 - Litiges avec les services publics et collectivités territoriales.
 - Propriété artistique et intellectuelle : les actions en demande ou en défense de l'assuré liées à l'utilisation d'images.
 - Garantie frais de stage suite à la perte de points sur le permis de conduire lors de déplacements fédéraux.

NOTES :

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE SCA

Assurer votre activité en toute sécurité !

QUI EST ASSURÉ ?

- Votre structure.
- Vos préposés, dont vos moniteurs et stagiaires licenciés quelque soit leur nombre.
- Les pratiquants quel que soit leur nombre qu'ils soient ou non titulaire d'une licence FFESSM.

La garantie couvre notamment les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré en raison des dommages survenus du fait de l'exercice des activités physiques et sportives déclarées, avec ou sans enseignement, et désignées par ailleurs au contrat.

QUELLES SONT LES ACTIVITÉS GARANTIES ?

Celles prévues par les statuts de la FFESSM :

- La plongée en scaphandre à l'air.
- La randonnée palmée et la randonnée subaquatique.
- L'apnée.
- Les plongées au Nitrox, Trimix, HélioX.
- La décompression à l'oxygène pur.
- La plongée en recycleur.
- Le gonflage des bouteilles.
- L'utilisation des compresseurs et stations de gonflage par les personnes habilitées.
- L'inspection visuelle des blocs.
- La vente de produits en lien avec ces activités.

NOTES :

Pour toute demande d'étude personnalisée : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

RAPPEL DES SERVICES EN LIGNE

Tous ces documents peuvent être téléchargés sur le site internet :

www.cabinet-lafont.com

et aussi :

SOUSCRIPTIONS :

- **DES INDIVIDUELLES ET ASSURANCES VOYAGES.**
- **DES ASSURANCES :**
 - Tous risques matériel de plongée.
 - Locaux comités, clubs.
 - Bateaux.
 - Responsabilité civile des dirigeants.
 - Responsabilité civile des structures commerciales agréées...

ÉDITION DES ATTESTATIONS :

- **DES CLUBS (RC...).**
- **DES INDIVIDUELLES.**

Pour tout renseignement : www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM : **04 68 35 22 26** - Contact@lafont-assurances.com

NOTES :

NOTES :

NOTES :

NOTES :



LES SOLUTIONS FFESSM

- RESPONSABILITÉ CIVILE
- RESPONSABILITÉ CIVILE DES DIRIGEANTS
- PROTECTION JURIDIQUE
- ASSURANCES LOCAUX
- ASSURANCES BATEAUX
- TOUS RISQUES MATÉRIEL
- AUTOMOBILE
- AUTO BÉNÉVOLES
- INDIVIDUELLE ACCIDENT
- SANTÉ

Création : Dgraphik.com - Photo : Stockphoto.com