

Notice d'information

(Conformément aux articles L 321-1, L 321-4, L 321-5 et L 321-6 du Code du Sport)
et de l'article L 141-4 du Code des Assurances)

Le mot du Président

Pour une saison sportive pleine d'assurance, de progrès et de réussite, la Fédération Française de Gymnastique a souscrit pour vous des garanties répondant aux règles en vigueur.

Ainsi, la présente notice satisfait à son obligation de vous en informer, comme à celle de vous présenter les garanties dont vous bénéficiez, pour une cotisation annuelle globale de 3,45 € dont 1,48 € pour la Responsabilité Civile.

Vous avez cependant la possibilité de bénéficier des prestations complémentaires et optionnelles détaillées dans ce document.

Tout en cultivant les valeurs d'initiative, de responsabilité et d'altruisme qui sont leur honneur et leur fierté, les dirigeants des Clubs affiliés à la FFG doivent prendre toutes les diligences afin de garantir votre sécurité et profiter en toute quiétude d'une....

Bonne saison 2008 - 2009

Jacques Rey
Président
de la Fédération Française de Gymnastique

DÉFINITIONS

1. Les Assurés

Les titulaires de la licence de la Fédération Française de Gymnastique (FFG) de la saison en cours.

Les dirigeants de la Fédération Française de Gymnastique, des Comités régionaux, départementaux, des clubs et associations à but non lucratif affiliés.

2. Activités assurées

Les garanties « Responsabilité Civile », « Défense-Recours » et « Accidents corporels » définies ci-après s'appliquent aux dommages survenus au cours ou à l'occasion de :

La pratique de la gymnastique artistique, la gymnastique rythmique, la gymnastique acrobatique, la gym aérobic, le trampoline, le tumbling, la gymnastique forme loisir, y compris :

- les entraînements organisés et/ou contrôlés par les Clubs affiliés et/ou organes déconcentrés ou par des établissements agréés (pour ces derniers, seuls sont compris les dommages concernant des pratiquants licenciés de la F.F.G.), y compris à l'occasion des stages de préparation physique (quelle que soit l'activité sportive pratiquée),
- les compétitions officielles et amicales (Départementales, Régionales, Nationales et Internationales),
- par les enfants licenciés des sections « Petite Enfance », sous réserve :
 - pour les enfants âgés de moins de 2 ans, que l'un des parents soit présent aux séances,
 - que les enfants âgés de plus de 2 ans soient placés sous la responsabilité d'un moniteur habilité par l'Association ou le Club.

Les stages et rencontres (y compris l'internat) de gymnastique :

- organisés à l'échelon Fédéral, Régional ou Départemental par la F.F.G. et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés,
- internationaux organisés par la Fédération, ainsi que toute autre activité s'y rattachant programmée par les responsables encadrants.
- Les stages et séjours à vocation sportive ou de loisirs.
- Les déplacements nécessités par une rencontre, réunion sportive ou séance d'entraînement, compétition sportive effectués sous le contrôle ou la direction des organisations assurées, sous réserve que le parcours n'ait pas été interrompu par un motif personnel étranger à ces rassemblements.
- L'organisation de congrès nationaux, régionaux et départementaux ainsi que les défilés organisés à l'occasion des manifestations nationales, régionales et départementales, l'organisation de séminaires et de cours de juges.
- La participation aux défilés sportifs et/ou folkloriques organisés par une collectivité de Droit public ou Droit privé.
- Les activités extra-sportives telles que fêtes, bals, repas, sorties dans la mesure où ces manifestations sont effectivement organisées par la F.F.G. et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés.
- Les actions de promotion, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, journées portes-ouvertes organisées par la F.F.G. et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés à l'exclusion de la pratique de tous sports et/ou loisirs aériens et de la spéléologie sous-marine.

DEMEURENT EXCLUES LES ACTIVITÉS PRATIQUÉES DANS UN BUT LUCRATIF en dehors des missions au profit de la F.F.G.

3. Durée des garanties

Les différentes garanties automatiques ne prendront effet qu'à compter du paiement intégral au club par le licencié de sa licence F.F.G., sachant que :

- les licenciés pourront bénéficier de ces garanties à partir du 1er septembre 2008 suite à la validation de sa licence et ce jusqu'au 31 août 2009,
- les garanties seront automatiquement reconduites à l'échéance du 1er septembre 2008 pour les licenciés de l'exercice 2007-2008 sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 01/12/2008.

RÉSUMÉ DES GARANTIES DE LA POLICE 41147044

Cette notice vous est remise par l'association affiliée à la FFG dont vous êtes membres afin de :

- vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile (article L 321.1 du code du Sport) et de Défense Pénale et Recours, vous bénéficiez des garanties d'assurance de personne souscrites par la Fédération Française de Gymnastique,
 - d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.
- Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Le siège de la FFG et/ou le Cabinet GOMIS et Associés s'engagent à communiquer la copie intégrale du contrat sur simple demande du licencié. **Également téléchargeable sur www.agf.fr/gomis**

ATTEINTE CORPORELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

Les personnes licenciées bénéficient des garanties « accidents corporels » pour les événements accidentels survenus au cours ou à l'occasion des activités assurées.

On entend par accident corporel tout traumatisme corporel non intentionnel de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire, provenant d'une cause soudaine, imprévisible et active dans la réalisation du dommage.

Sont assimilés à un accident :

- les conséquences de l'asphyxie, noyade ou hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures causés par le gaz ou vapeurs, par des substances vénéneuses ou corrosives, par des aliments avariés absorbés à l'erreur, ou dus à l'action d'un tiers,
- les conséquences de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne,
- les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les entorses et leurs conséquences,
- les conséquences d'une chute.

(tableau 1)

Événement	Garanties de base (hors dirigeants, athlètes de haut niveau)**	Garanties de base Dirigeants, athlètes de haut niveau**
Décès accidentel (1)	15 250 €	22 900 €
Invalidité permanente totale ou partielle (2)	30 500 €	45 800 €
Invalidité permanente totale ou partielle > 50 %* (2)	61 000 €	91 500 €
Frais médicaux (y compris forfait hospitalier) (3)	200 % ***	200 % ***
Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale (voir définition ci-dessous)	610 € par accident	610 € par accident
Frais de prothèses dentaires	305 € par dent	305 € par dent
Frais de réparation ou remplacement de prothèses dentaires existantes	610 € par accident	610 € par accident
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	305 € par accident	458 € par accident
MONTANT DE LA COTISATION	Compris	Compris

(1) Décès accidentel : versement aux ayants droit d'un capital minimum.

(2) Invalidité permanente : versement d'un capital proportionnel au taux d'invalidité calculé selon le barème des accidents du travail.

(3) Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance. Exclusion des frais TV, téléphone.

* Pour une invalidité permanente supérieure ou égale à 66 %, le capital versé sera égal à 100 % du capital souscrit.

** Définition de l'athlète de haut niveau : inscrit sur les listes ministérielles de haut niveau, en application de l'article L 221-2 du code du sport.

*** Les prestations sont exprimées en % du tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale, (remboursement du régime obligatoire compris) à l'exception des frais de séjour des établissements non conventionnés exprimés en % du tarif de Responsabilité. Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

Les frais ne relevant pas du tarif de référence de la Sécurité Sociale et directement liés à l'accident font l'objet d'une participation de l'Assureur, dans la limite de 610 € par accident.

Sont également compris dans la limite de cette somme de 610 € : Les frais de transport, le coût de la chambre particulière, les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins et résultant de l'accident, les pertes de salaires subies par les parents, les frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours.

L'ASSISTANCE RAPATRIEMENT - En France et dans le monde entier (pour les séjours inférieurs à 90 jours)

Tableau récapitulatif des montants de garantie (tableau 2)

Prestations concernées	Montant
Transport au centre médical le plus approprié	Frais réels
Rapatriement au domicile habituel	Frais réels
Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé	4 nuits d'hôtel à 76,25 € TTC, soit 305 €
Frais médicaux à l'étranger dont soins dentaires	152 500 € TTC 152,45 € TTC (franchise absolue : 30,49 € TTC)
Assistance Juridique à l'étranger	1 524 € TTC
Caution Pénale à l'étranger	7 622 € TTC
Retour prématuré en cas d'obsèques d'un membre proche de l'assuré	Frais réels
Retour du véhicule par chauffeur	Frais réels
Rapatriement du corps en cas de décès et frais annexes dont frais de cercueil	Frais réels 762,45 € TTC

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE par Téléphone **01 40 25 50 32** accessible 24h/24, 7 jours/7, en indiquant : le nom et le n° du contrat souscrit, le nom et le prénom du bénéficiaire, l'adresse exacte du bénéficiaire, le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.

GARANTIES OPTIONNELLES PERMETTANT DE RENFORCER LES GARANTIES AUTOMATIQUES DU CONTRAT

A - INDIVIDUELLE ACCIDENT (DÉCÈS, INCAPACITÉ)

FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION (tableau 3)

Les indemnités contractuelles optionnelles ci-dessous peuvent être accordées après souscription spécifique et règlement d'une surprime définie selon l'option retenue option 1 - option 2. (bulletin n° 1 ci-joint à retourner à la FFG)

Le montant des garanties "décès", "invalidité permanente" et "frais médicaux" vient en **remplacement** de celui prévu au contrat de base (tableau 1).

Événement	Option 1	Option 2
Décès accidentel (1)	30 500 €	45 800 €
Invalité permanente totale ou partielle (2)	61 000 €	76 250 €
Invalité permanente totale ou partielle > 50 %* (2)	91 500 €	152 500 €
Frais médicaux (y compris forfait hospitalier) (3)	200 % ***	200 % ***
Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale (y compris frais de remise à niveau scolaire)	610 € par accident	610 € par accident
Frais de prothèses dentaires	305 € par dent	305 € par dent
Frais de réparation ou remplacement de prothèses dentaires existantes	610 € par accident	610 € par accident
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	458 € par accident	763 € par accident
MONTANT DE LA COTISATION	5,00 € TTC	8,00 € TTC

(1) Décès accidentel : versement aux ayants droit d'un capital minimum.

(2) Invalidité permanente : versement d'un capital proportionnel au taux d'invalidité calculé selon le barème des accidents du travail.

(3) Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance. Exclusion des frais TV, téléphone.

* Pour une invalidité permanente supérieure ou égale à 66 %, le capital versé sera égal à 100 % du capital souscrit.

** Définition de l'athlète de haut niveau : inscrit sur les listes ministérielles de haut niveau, en application de l'article L 221-2 du code du sport.

*** les prestations sont exprimées en % du tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale, (remboursement du régime obligatoire compris) à l'exception des frais de séjour des établissements non conventionnés exprimés en % du tarif de Responsabilité. Elles sont accordées dans la limite des frais réels.

B - INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Objet de la garantie

En cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue, l'Assureur verse le montant de l'indemnité journalière fixé en fonction de l'option choisie par l'Assuré pendant le temps où il ne peut plus se livrer à ses activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 365 jours.

Cette indemnité journalière est due à partir du 3^e jour suivant celui où, d'après le certificat médical :

- l'Assuré a cessé ses activités professionnelles,
- ou, s'il n'a pas d'activités professionnelles, il ne peut quitter le domicile.

Elle cesse d'être due :

- dès que l'Assuré peut vaquer partiellement à son travail y compris pour des actes de simple surveillance,
- dès le moment où une invalidité permanente définitive, partielle ou totale est constatée.

L'indemnité est payable à la victime elle-même dès sa guérison ou consolidation et après remise des pièces justificatives.

En cas de rechute :

- dans les 3 mois suivant le dernier jour d'arrêt d'activité indemnoïé, les versements reprennent sans franchise,
- après une période d'activité ininterrompue supérieur à 3 mois l'indemnité est versée après délai de franchise.

Les indemnités contractuelles optionnelles ci-dessous peuvent être accordées après souscription spécifique et règlement d'une surprime définie selon l'option retenue options 1 à 5. (bulletin n° 1 ci-joint à retourner à la FFG)

(tableau 4)

Option	Montant des indemnités	Montant de cotisation
1	8,00 € par jour	9,00 € TTC
2	11,00 € par jour	14,00 € TTC
3	15,00 € par jour	18,00 € TTC
4	23,00 € par jour	24,00 € TTC
5	30,00 € par jour	32,00 € TTC

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

Le Licencié et/ou l'association doivent déclarer le sinistre au siège de la FFG dans les cinq jours où lui-même ou ses ayants-droit en ont connaissance. Cette déclaration doit porter sur la nature, les causes et les circonstances du sinistre, ses conséquences connues et présumées. Elle doit être formulée sur la déclaration d'accident disponible auprès du Club, accompagnée de la photocopie de la licence en cours et d'un certificat médical descriptif des blessures et adressée au siège de la FFG.

Le Licencié doit également suivre les instructions ci-après :

- prendre les mesures propres à restreindre les dommages,
- transmettre dès réception à la FFG :
 - tous les documents, toutes les pièces justificatives établis à ses frais concernant le sinistre, et toutes les informations complémentaires sur l'importance du dommage, l'identité d'autrui et des témoins éventuels, ainsi que tous les documents nécessaires à une expertise ;
 - tous avis, convocations, lettres, actes extrajudiciaires ou actes de procédure qui lui seront transmis.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, si le Licencié et/ou l'association ne respectent pas :

Le délai de 5 jours pour la déclaration de sinistre, l'Assureur peut lui opposer la déchéance de son droit à bénéficier des garanties du contrat s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé préjudice.

Les instructions complémentaires, l'Assureur peut lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.

En cas de fausse déclaration faite de mauvaise foi ou d'utilisation consciente de documents inexacts ou frauduleux, le Licencié est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre.

1. Accompagnement personnalisé et informations téléphoniques

L'objectif de ce programme d'accompagnement est de pouvoir :

- évaluer de façon individuelle l'exposition aux risques envisagés,
- informer sur les bonnes pratiques et les règles hygiéno-diététiques pour mieux prévenir les risques,
- s'assurer que le licencié s'est approprié les recommandations de prévention.

Le programme d'accompagnement téléphonique est composé d'un suivi du bénéficiaire comportant un contact téléphonique par mois avec une infirmière durant une période de 6 mois, pendant la durée du contrat.

Lors de l'accompagnement, un bilan téléphonique est établi avec le licencié afin d'identifier ses besoins en matière de prévention et plusieurs modules personnalisés d'information et formation lui sont proposés selon son exposition.

Ce service ne peut en aucun cas remplacer une consultation médicale personnalisée auprès d'un médecin.

2. Programme de prévention

Le programme de prévention permet au licencié d'accéder à :

- des professionnels du risque et de la prévention pouvant intervenir auprès des licenciés,
- des informations générales ou spécifiques pour accompagner les licenciés,
- un accès direct et simplifié à des solutions sur mesure.

Ce service est limité à 2 appels par licencié et par saison sportive.

3. Mise en œuvre des garanties

Sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9 heures à 19 heures, Mondial Assistance France met à la disposition du bénéficiaire les services personnalisés selon ses attentes en matière de bien-être et de prévention ainsi que les facteurs de risques spécifiques à sa situation personnelle.

4. Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par le Souscripteur sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (S.A. au capital de 7 916 400 euros - 351 431 937 RCS Paris - Société de courtage d'assurances - garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des assurances - Siège social : 2 Rue Fragonard - 75017 PARIS).

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches, Mondial Assistance France s'engage alors à répondre dans un délai de 2 (deux) jours ouvrés.

Les informations fournies par Mondial Assistance France sont des renseignements à caractère documentaire.

En aucun cas les renseignements communiqués ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Mondial Assistance France s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale, et n'est pas tenue de répondre aux questions concernant des jeux et des concours.

La responsabilité de Mondial Assistance France ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements que le bénéficiaire aura demandés.

Conditions applicables aux services d'accompagnement individuel

Toute demande d'accompagnement individuel de la part d'un licencié se traduit par un appel téléphonique au 01 40 25 19 40.

Le licencié déclare son identité et précise le club auquel il appartient.

VOS CONTACTS

Pour des informations sur les garanties du contrat

Cabinet GOMIS & ASSOCIÉS

Agents Généraux AGF

N° ORIAS 07 019 666/07 020 818

80 Allée des Demoiselles

31400 TOULOUSE

Téléphone : 05 61 52 88 60

Télécopie : 05 61 32 11 77

e-mail : jean.gomis@agents.agf.fr

site internet : www.agf.fr/gomis

La Fédération Française de Gymnastique

N° ORIAS 07035791

7 ter, Cour des Petites Ecuries

75010 Paris

Téléphone : 01 48 01 24 48

e-mail : contact@ffgym.fr

site internet : www.ffgym.com

En cas d'assistance rapatriement

N° ORIAS 07026669

MONDIAL ASSISTANCE France

Téléphone à partir de la France : 01 40 25 50 32

Téléphone à partir de l'étranger : 33 (1) 40 25 50 32

L'ensemble des documents est également disponible sur le site www.agf.fr/gomis (accessible par une bannière sur le site www.ffgym.com rubrique FFG/partenaire).

BULLETIN N° 1

Numéro de licence de la saison précédente : _____

Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) : _____

Né(e) le : _____ à _____ Département : _____

Déclare :

- avoir choisi l'option n° _____ pour les garanties «DÉCÈS» et «INVALIDITÉ PERMANENTE» (tableau 3 de la présente notice)
cotisation : option 1 : 5 € TTC - option 2 : 8 € TTC
- avoir choisi l'option n° _____ pour la garantie «INDEMNITÉ JOURNALIÈRE» pour un montant de _____ € par jour
d'incapacité.
cotisation : voir tableau 4 de la présente notice.

Fait à _____, le _____

Signature du licencié souscripteur :

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n° 1 à retourner à la FFG, 7 ter, cour des Petites Écuries 75010 Paris accompagné de votre règlement, par chèque bancaire
uniquement, libellé à l'ordre des AGF.

BULLETIN N° 2

Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique

Saison 2008/2009

Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales) : _____

licencié de la FFG à (Nom du Club) _____

agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____

(pour les licenciés mineurs)

Déclare :

- avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFG pour
le compte de ses adhérents auprès des AGF (Membre d'Allianz) et référencé 41147044 ;
- avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles
(Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, Indemnité Journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive
relevant de la FFG (voir bulletin de souscription d'assurances facultatives et complémentaires ci-dessus) ;
- avoir choisi en complément de l'option de base (cocher les cases correspondantes) :

Individuelle accident option 1 5 € TTC option 2 8 € TTC autre (voir assureur conseil)

Indemnité journalière pour un montant de _____ € / jour

ne retenir aucune option complémentaire

Fait à _____, le _____

Signature du licencié souscripteur :

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n° 2 à conserver par le Club.

BULLETIN N° 1

à retourner à la
F.F.G.

7 ter, cour des Petites Ecuries
75010 Paris

accompagné de votre règlement,
par chèque bancaire uniquement,
libellé à l'ordre des AGF



BULLETIN N° 2

à conserver par le Club