

RÉSUMÉ DES GARANTIES DU CONTRAT D'ASSURANCE FÉDÉRAL DE LA FFT

AFFICHAGE OBLIGATOIRE du 1er septembre 2024 au 31 août 2025

Contrat d'assurance GENERALI nº AT564086

Pour tout renseignement, contactez :

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

PRÉAMBULE À QUOI SERT-IL?

Ce contrat sert à couvrir :

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

POUR QUI ? (selon la nature de la garantie)

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

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

La pratique du tennis sous toutes ses formes, notamment :

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

SUR QUEL TERRITOIRE?

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

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

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

LES GARANTIES

I) L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

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

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

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

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

PROTECTION JURIDIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES Contrat d'assurance Covéa PJ n°8 593 445

Vous avez été victime de violences sexuelles dans le cadre de votre activité tennistique ? a FFT a souscrit une assurance de protection juridique destinée à prendre en charge sous réserve d'éligibilité le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice, du dépôt de plainte, jusqu'à l'exécution de la décision de justice Cette assurance prend également en charge le paiement des frais d'accompagneme par un psychologue. Pour tout renseignement vous pouvez contacter la A.I.A.C au 0 800 866 486 et/ou la cellule intégrité sportive de la FFT: delegueintegrite@fft.fr

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

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

Garantie	Montant par sinistre	Franchise par sinistre
Tous dommages confondus	40 000 000€ par an (*)	
Dont dommages matériels, immatériels consécutifs	31 000 000€ par sinistre	Néant
Dont dommages immatériels non consécutifs	20 000 000€ par an (*)	2300€
Défense pénale/recours	150000€ par litige	150€

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

L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DU DIRIGEANT

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

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

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

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

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

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

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

QUELQUES PRÉCISIONS ET GARANTIE DE BASE

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

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

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

Les risques garantis sont :

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

Sont exclus notamment :

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

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

Garantie	Montant	Franchise		
Garantie Décès et Arrêt de travail				
Décès (1)	Âge de la victime < 16 ans : 7700€ Âge de la victime > 16 ans : 12200€			
Invalidité permanente (2)	15300€			
Indemnités journalières (3)	15€ par jour sur 365 jours	45 jours		
Garanties Frais de	traitement pris en charge par la Sécurité S	ociale		
Frais pharmaceutiques (4)	100 % des frais réels (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	45 jours		
Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4)	Dans la limite des frais réels et de 150 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant		
Hospitalisation (4)	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier	Néant		
Soins et prothèses dentaires, ainsi que prothèses auditives) (5)	Dans la limite des frais réels et de 150€ par dent (en plus des prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant		
Autres prothèses (5)	Dans la limite des frais réels et de 230€ par prothèse (en plus des prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant		
Optique	Dans la limite des frais réels et de 600€ par paire de lunettes (y compris prestations de Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires)	Néant		
Garanties Frais de traitement non pris en charge par la Sécurité Sociale				
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux	50% de la base de remboursement de Sécurité Sociale	Néant		
Frais de transport justifiés non pris en charge par la Sécurité Sociale	460€ par sinistre	Néant		
Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles	80€ par victime et par accident	Néant		

NB : Pour l'ensemble des garanties accidents corporels, le montant total des indemnités versées

par l'Assureur est limité à 15 000 000 € par sinistre et par année d'assurance.

NB: (1) Majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti. (2) Les capitaux indiqués en «invalidité permanente» s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondant au choix de l'assuré par le pourcentage d'invalidité et ce suivant le barème du contrat

(3) La garantie a vocation à indemniser une perte de revenus justifiée pendant la durée de l'arrêt d'activité professionnelle, dans la double limite tant du nombre maximal de jours d'indemnisation mentionné ci-dessus que du revenu journalier calculé en fonction du revenu figurant au dernier avis d'imposition pour un montant maximum indiqué au tableau.

(4) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié et dans la limite des frais réels – une indemnité dont le montant maximal sera égal à la différence entre, d'une part, la limite de garantie indiquée et, d'autre part, le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances complémentaires du licencié (dans le cas où ce dernier est inférieur à la limite de garantie indiquée).

(5) L'assureur versera – en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et des assurances com-

Pour déclarer un sinistre : www.fft.fr/rubrique se licencier/assurance

plémentaires du licencié et dans la limite des frais réels - une indemnité dont le montant maximal sera égal à la limite de garantie indiquée

(6) Versement de frais de remise à niveau scolaire. Cette garantie a pour but de couvrir une partie des frais de remise à niveau scolaire engagés suite à un événement garanti, à compter du 11e jour d'interruption de la scolarité ou des études.

(7) Garanties du remboursement de la cotisation annuelle. Cette garantie a pour but de prendre en charge, le remboursement de la cotisation annuelle versée par le licencié à son club. Cette garantie interviendra dès lors que le licencié, suite à une incapacité justifiée médicalement ou à un déménagement, ne pourra plus pratiquer le tennis au sein de son club.

OPTIONS 1 et 1+

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

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

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

Montant des garanties de l'OPTION 1

Garantie Décès et Arrêt de travail Décès (1) Âge de la victime < 16 ans : 7700 € Âge de la victime > 16 ans : 30 500 € Néant Invalidité permanente (2) 61 000 € Néant	Montant des garanties de l'OPTION 1			
Décès (1) Âge de la victime < 16 ans : 7700 € Âge de la victime > 16 ans : 30500 € Néant Invalidité permanente (2) 61 000 € Néant Indemnités journalières (3) 30 € par jour avec un maximum de 365 jours 15 journalières Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale Néant Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4) Dans la limite des frais réels et de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale Néant Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles 80 € par victime et par accident Néant Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310 € par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310 € par verre et par monture Néant Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Majoration de 100% de la valeur des lettres-clés Néant Frais de transport justifiés non pris en charge 460 € par sinistre Néant	Garantie	Montant	Franchise	
Invalidité permanente (2) Invalidité permanente (2) Indemnités journalières (3) Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale Frais pharmaceutiques (4) Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4) Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Néant Néant Néant Néant Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Néant Néant Néant Néant Néant Néant Optique Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Majoration de 100 % de la valeur des lettres-clés Néant Néant Néant Néant	Garantie Décès et Arrêt de travail			
Indemnités journalières (3) Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale Frais pharmaceutiques (4) Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4) Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Majoration de 100 % de la valeur des lettres-clés Méant Néant	Décès (1)		Néant	
Garanties Frais de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale Frais pharmaceutiques (4) Frais de traitement / Chirurgicaux / médicaux (4) Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ Néant Méant Optique Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Frais de transport justifiés non pris en charge 460€ par sinistre Néant	Invalidité permanente (2)	61 000€	Néant	
Frais pharmaceutiques (4) Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4) Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Dans la limite des frais réels et de 310€ par verre et par monture Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Frais de transport justifiés non prise en charge 460€ par sinistre Néant	Indemnités journalières (3)	30€ par jour avec un maximum de 365 jours	15 jours	
Frais de traitement / chirurgicaux / médicaux (4) Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dépassement honoraires par verre et par monture Majoration de 100 % de la valeur des lettres-clés Frais de transport justifiés non prise en charge 460€ par sinistre Néant	Garanties Frais	de traitement pris en charge par la Sécurité Sociale		
chirurgicaux / médicaux (4) de remboursement de la Sécurité Sociale Frais d'appareillage léger tels que bandes, béquilles, attelles 80 € par victime et par accident Néant Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310 € par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310 € par verre et par monture Néant Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale Néant Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Majoration de 100 % de la valeur des lettres-clés Néant Frais de transport justifiés non pris en charge 460 € par sinistre Néant	Frais pharmaceutiques (4)	100% des frais réels	Néant	
tels que bandes, béquilles, attelles Hospitalisation (4) Prise en charge intégrale du forfait hospitalier Néant Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Frais de transport justifiés non prise en charge 460€ par sinistre Néant			Néant	
Soins et prothèses dentaires (5) Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent Néant Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par verre et par monture Néant Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale Majoration de 100% de la valeur des lettres-clés Néant Frais de transport justifiés non pris en charge 460€ par sinistre Néant	tels que bandes, béquilles,	80€ par victime et par accident	Néant	
Optique Dans la limite des frais réels et de 310€ par verre et par monture Néant Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Majoration de 100% de la valeur des lettres-clés Néant Frais de transport justifiés non pris en charge 460€ par sinistre Néant	Hospitalisation (4)	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier	Néant	
Optique par verre et par monture Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Frais de transport justifiés non pris en charge Dépassement honoraires des lettres-clés Majoration de 100% de la valeur Néant Néant Néant	Soins et prothèses dentaires (5)	Dans la limite des frais réels et de 310€ par dent	Néant	
Dépassement honoraires médicaux et chirurgicaux Majoration de 100% de la valeur des lettres-clés Néant Frais de transport justifiés non pris en charge 460€ par sinistre Néant	Optique		Néant	
médicaux et chirurgicaux des lettres-clés Néant Frais de transport justifiés non pris en charge 460€ par sinistre Néant	Garanties non prises en charge par la Sécurité Sociale			
non pris en charge 460€ par sinistre Néant		•	Néant	
	non pris en charge	460€ par sinistre	Néant	
Remise à niveau scolaire (6) 50€ par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours 10 jours	Remise à niveau scolaire (6)		10 jours	
Cotisation club (7) 160€ par licencié et par an Néant	Cotisation club (7)	160€ par licencié et par an	Néant	
PRIX OPTION 1 41 € TTC	PRIX OPTION 1	41€ TTC		

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

Invalidité	2000000€	
Décès	1000000€	

Les garanties des options ne se cumulent pas avec les garanties du régime de base mentionnées

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

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