

Cabinet LAFONT

ASSURANCES SPORTS & LOISIRS

partenaire



Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas
66330 CABESTANY

TEL : 04 68 35 22 26 - FAX : 04 68 35 11 05
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

N° ORIAS 07 012 597 - N° FDBF 1073044604HS (I.O.B.)

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

**EXERCICE
2015/2016**

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 le Cabinet Lafont, au-delà des termes et limites des contrats auxquels il est fait référence.

NOTES

Sommaire

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 2015 au 31 décembre 2016.

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	P4
Fiche 2	Responsabilité civile - Montant des garanties	P8
Fiche 3	Garantie de protection juridique	P9
Fiche 4	Information juridique par téléphone	P10

En option dans le cadre du programme d'assurances fédérales

Fiche 5	Indemnités contractuelles assurances individuelles en cas de dommages corporels et garantie d'assistance	P11
Fiche 6	Assurances complémentaires moniteurs exerçant à titre rémunéré	P25
Fiche 7	Déclaration de sinistres	P28
Fiche 8	Comment souscrire une Assurance Individuelle Accident (A.I.A)	P30
Fiche 9	Prévoyance des licenciés et moniteurs travailleurs non-salariés	P31
Fiche 10	Assurance de prêt immobilier	P34
Fiche 11	Financements Plongée Loisir	P37
Fiche 12	Assurance Tous Risques Matériel des licenciés, organismes déconcentrés, clubs et SCA	P38
Fiche 13	Assurance Bateau des licenciés, organismes déconcentrés, clubs et SCA	P39
Fiche 14	Assurance locaux des organismes déconcentrés, clubs et SCA	P41
Fiche 15	Assurance véhicules des organismes déconcentrés, clubs et SCA	P42
Fiche 16	Assurance auto-mission bénévoles et préposés des organismes déconcentrés, clubs et SCA	P43
Fiche 17	Responsabilité civile dirigeants-mandataires sociaux et protection juridique des organismes déconcentrés, clubs et SCA	P44
Fiche 18	Assurance responsabilité civile SCA	P46
Fiche 19	Assurance annulation de manifestations	P47

Fiche 1 - 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 F.F.E.S.S.M. ou reconnus par le C.D.N.

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 F.F.E.S.S.M., annuelle ou temporaire,
- 5°) les pratiquants 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 T.I.V. ou les titulaires de R.I.F.A.P, 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 déposés, rémunérés ou non.

1.1.2 - Activités garanties

La pratique des activités figurant dans les statuts et règlement intérieur de la F.F.E.S.S.M. 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 2.449.032 € par sinistre, quel que soit le nombre de victimes, pour les deux cas précités.

A 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° 13 : 13.1, 13.2, 13.3). 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° 13 : 13.4)**

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 :

Dommages causés et/ou subis pas les Agents de l'Etat

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'Etat 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.**

A NOTER :

Les contrats d'assurance Automobile mis à la disposition de la FFESSM, de ses organismes déconcentrés, clubs, SCA et licenciés, par le Cabinet LAFONT, 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 1er juin 2001.

1.5 - EXCLUSIONS

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, le Cabinet LAFONT se tient à votre disposition pour vous proposer des garanties spécifiques (voir fiche n° 12 ASSURANCE TOUS RISQUES MATERIEL).**

Fiche 2 – RESPONSABILITE 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 11 186 572 € par sinistre,	1 677 986 €	NEANT sauf : 1- dommages immatériels non consécutifs, Bien confiés, Vol par préposés, Pollution accidentelle : 10% de l'indemnité - mini 168 € - maxi 1 680 € 2- dommages matériels causés au matériel de plongée, appareils audiovisuels, téléphones portables : 82 €	
Extensions de garanties acquises d'office	Atteinte à l'environnement Défense et Recours	Pollution accidentelle Honoraires d'experts	1 118 658 € 33 559 €		
	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	Compris dans la garantie de base		
		Vol par préposé et négligence ayant facilité l'accès des voleurs			27 966 €
		Vol et détérioration des vêtements et objets personnels			5 033 €
		Objets personnels			
	Actions de la Sécurité Sociale ou des préposés	Intoxications alimentaires	1 543 979 €		
		Faute inexcusable : paiement	1 677 932 €		
		Faute inexcusable : défense	11 187 €		
		Faute intentionnelle	compris dans la garantie de base		
		Dommages aux biens des préposés			dont 10 065 €
	Actions des personnes accueillies par l'Association	Dommages causés et / ou subis par les agents de l'Etat	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 : 838 992 €		Il sera appliqué une franchise de 10% du montant de chaque sinistre avec un minimum de 548 € et un maximum de 1900 €.
Sans pouvoir excéder pour les dommages causés aux biens confiés et les dommages immatériels qui en sont la conséquence			par sinistre : 190 173 €		
Avec un maximum pour l'ensemble des garanties			par année d'assurance : 1 118 658 €		
Aux dommages causés par les produits livrés					
à concurrence de 1 167 683 € par année d'assurance		Franchise 10%, minimum 548 €, maximum 2 195 € pour les seuls dommages matériels et immatériels.			

Fiche 3 - GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

Par la présente garantie, l'assureur s'engage à prendre en charge pour les personnes assurées telles que définies au chapitre 1, les frais nécessaires :

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 remise en possession, 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 chaque licencié

- lorsqu'ils sont poursuivis pour contraventions ou délits,

- lorsqu'ils sont l'objet d'une réclamation de la part d'une tierce personne.

c) Un recours peut être effectué pour un litige avec toute personne physique ayant ou non la qualité d'assuré.

d) Un recours pourra être effectué si un litige met en présence deux personnes morales (clubs) ayant la qualité d'assuré.

Ceci inclut également les litiges pouvant intervenir ou mettant en cause les comités interrégionaux, régionaux, les ligues, les comités départementaux, les clubs ou tout autre organisme déconcentré de la FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉTUDES ET DE SPORTS SOUS-MARINS.

Contrat n° 5872408404

Tél : 01 30 09 97 93

Fiche 4 – INFORMATION JURIDIQUE PAR TÉLÉPHONE

Leader de la protection juridique en France, Juridica met à votre disposition ses équipes de juristes, sa technologie et son savoir-faire pour vous informer et vous conseiller.

4.1 - Dans quels domaines ?

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.

4.2 - Avec quels interlocuteurs ?

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

4.3 - Comment nous contacter ?

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

Tél : 01 30 09 97 93

**Fiche 5 - 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 de l'intérêt et de proposer à ses membres la faculté de souscrire une Assurance Individuelle Accident.

5.1 - DÉFINITIONS

5.1.1 - 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 (suivant les obligations précisées en page 11).

5.1.2 – Accident

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

5.1.3 – 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.

5.2 - INDEMNITÉS CONTRACTUELLES GARANTIES DANS LE MONDE ENTIER

5.2.1 - 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, la société verse à son conjoint, à défaut à ses ayants droit, le capital prévu aux conditions particulières. Si dans les mêmes 18 mois, la société lui a déjà versé au titre du même accident un capital pour l'invalidité permanente, la société 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.

5.2.2 - En cas d'invalidité permanente après accident

Si, du fait d'un accident, l'assuré est atteint d'une invalidité permanente, la société lui verse une indemnité dont le montant est obtenu en multipliant le capital indiqué aux conditions particulières, 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.

5.2.3 - 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, la société lui verse l'indemnité journalière dont le montant est prévu aux conditions particulières.

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, mentionnée aux conditions particulières.

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 468ème jour qui suit l'interruption d'activité.

En outre, la société cesse de verser à l'assuré l'indemnité journalière dès que celui-ci est en mesure de reprendre son activité professionnelle et au plus tard au 365ème 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.

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

La société 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 la société 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.

5.2.5 - Frais de recherche et de sauvetage

La société 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.

5.2.6 – Frais d'évacuation sanitaire

La Société 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 a atteint la limite d'âge de la licence FFESSM.

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 la société 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 aux conditions particulières.

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 SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDEMNITES CONTRACTUELLES

Outre les exclusions communes indiquées en page 17, la société ne garantit pas l'assuré 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 Aériens

5.3 – GARANTIES D'ASSISTANCE**5.3.1 – 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 51,46 euros par nuit.

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 1588 euros.

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

A 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 12 766 euros maximum par événement.

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

- dès restitution de la caution en cas de non lieu ou d'acquiescement
- 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

5.3.2. - 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 au paragraphe 5.3.2 de la présente garantie.

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.

5.3.3. - Exclusions

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 28ème 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 nécessité ou imposé 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 ce contact,
- les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques,
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.

Exclusions communes a 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 provoqués par un acte intentionnel ou une faute dolosive du bénéficiaire
- 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 F.F.E.S.S.M.
- 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,

5.4 – ACTIVITÉS GARANTIES EN A.I.A. (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.

5.5 - ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT, ASSISTANCE ET VOYAGES PLONGEES

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES							
NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE (à partir de 12 ans exclusivement pour le tir de précision) EN PISCINE UNIQUEMENT								
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)
Age limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Age limite de garantie en RC	Sans limite							
Dommages 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)	1 729 €		3 830 €		6 711 €		NEANT	
Frais de caisson hyperbare	39 149 €		39 149 €		39 149 €		39 149 €	
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	7 830 €	39 149 € (a)	27 404€	39 149 € (a)	31 317 €	300 000 € (a)	7 830 €	39 149 € (a)
Soutien psychologique et pédagogique	Inclus		Inclus		Inclus		Inclus	
Soins dentaires urgents	Inclus	139 € (b)	Inclus	139 € (b)	Inclus	139 € (b)	Inclus	139 € (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 51,46 € TTC par nuit.							
Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c)							
Evacuation sanitaire (rapatriement transport médical) (e)	Sans limitation de somme (c)							
Avance sur frais à l'étranger	A 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		12 766 €		12 766 €		12 766 €		12 766 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale	11 185 €		39 149 €		89 481 €		11 185 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 830 €		23 489 €		44 741 €		7 830 €	
Rapatriement du corps	Sans limitation de somme (c)							
Coût du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1588 €							
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	- 6 660 € par bénéficiaire et 33 301 € pour un même évènement - Franchise de 34 € par personne et par dossier						Néant	
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 6 660 € par bénéficiaire et 33 301 € 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		- 6 660 € par bénéficiaire - Sans franchise		Néant	
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant		Néant		- 333 € par séjour - Sans franchise		Néant	
Assurance bagages voyage plongée	- 830 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 33 € par bénéficiaire						Néant	
TARIFS ANNUELS TTC								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
Loisir de base	20 €		31 €		54 €		11,50 €	
Loisir TOP	39 €		50 €		82,50 €		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 le cabinet Lafont, téléphone : 04 68 35 22 26.								

NUMERO A CONTACTER 24H/24-7J/7 EN CAS D'ASSISTANCE

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

+33 1 55 92 22 82

NUMERO A CONTACTER POUR LA PROTECTION JURIDIQUE

(Contrat 5872452604)

01 30 09 97 93

5.6 - 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).

5.6.1 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 ».

5.6.2. - 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 6 660 euros par bénéficiaire et 33 301 euros pour un même événement générateur.

Franchises

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

Evénements 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 sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, 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 28ème 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 l'ANPE, 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 du 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 d'AXA Assistance, le certificat médical initial précisant la date et la nature de votre maladie ou de votre accident.

AXA Assistance adressera à votre attention ou à celle de vos ayants droit, le dossier à constituer.

Celui-ci devra être retourné complété à AXA Assistance 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.

5.6.3 - 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 1er 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, AXA Assistance le dédommagera dans la limite de 333 euros.

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.

Vous êtes indemnisé à concurrence de 6 660 euros maximum par bénéficiaire et 33 301 euros pour un même événement générateur.

Exclusions

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

5.6.4 - 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 d'Axa Corporate Solutions par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence d'un montant de 830 euros.

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 euros par bénéficiaire est applicable à chaque dossier.

Evènements 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.

Indemnisation

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à votre attention soit à celle de vos ayants droit. L'indemnité est calculée :

- Sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un sinistre total,
- Sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un sinistre partiel.

Exclusions

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

En outre, sont exclus :

- Les vols et destructions de bagages survenant au domicile du bénéficiaire ;
- Les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité ;
- Le matériel à usage professionnel ;
- Les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits alimentaires ;
- Les prothèses de toute nature, appareillage, lunettes et verres de contact, matériel médical, sauf s'ils sont détériorés dans le cadre d'un accident corporel grave ;
- Les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant par les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;
- Les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques ;

- Les autoradios ;
- Les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique;
- Les CD, jeux vidéo et leurs accessoires ;
- Tout matériel de sport à l'exception du matériel de plongée ;
- Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires ; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ou confiés à un voyageur ou hôtelier ;
- Les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- Les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine ;
- La destruction due à l'influence de la température ou de la lumière ou résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés ;
- La détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches ;
- La détérioration des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ou d'une tentative de vol ;
- Tout préjudice commis par votre personnel dans l'exercice de ses fonctions ;
- La saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.

5.7 - ASSURDIVING CARTE

Une solution sur-mesure est mise à disposition du licencié souhaitant accéder à des garanties plus élevées en capital décès / invalidité et en indemnités journalières - EN CAS D'ACCIDENT CONSECUTIF A LA PRATIQUE DES ACTIVITES FEDERALES -, et ce pour une approche individuelle suivant ses besoins personnels ou professionnels.

Remarque : pour les travailleurs non-salariés, voir aussi la fiche n°9.

Fiche 6 - 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'Etat d'Educateur Sportif, du Brevet Professionnel, du Diplôme d'Etat, du Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport délivrés par le ministère chargé des sports autorisant l'encadrement des activités de plongée subaquatique contre rémunération).

6.1 – 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**

6.2 - MONITEURS EXERÇANT A TITRE PROFESSIONNEL ET/OU RÉMUNÉRÉ

GARANTIES PRO DE BASE				
	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	22 371 €	22 371 €	90 791 €	158 888 €
- Invalidité permanente totale	22 371 €	22 371 €	136 189 €	158 888 €
- Frais de traitement (e)	7 830 €	28 523 €	31 775 €	31 775 €
- Frais de caisson en France, en DOM	39 149 €	39 149 €	39 149 €	39 149 €
- Frais de caisson à l'étranger (a)	39 149 €	39 149 €	39 149 €	300 000 €
- Frais de recherche (e)	3 914 €	3 914 €	15 888 €	15 888 €
- Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c) 24H/24 – 7J/7			
- Evacuation sanitaire (rapatriement transport médical) (e)	Sans limitation de somme (c)			
- Avance sur frais à l'étranger	A 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 »	12 766 €	12 766 €	12 766 €	33 302 €
- Rapatriement du corps	sans limitation de somme			
- Cout du cercueil (à l'exclusion des accessoires) et frais de cérémonie	1588 €			
- Soutien psychologique et pédagogique	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
- Incapacité temporaire	Néant	10,50 € par jour	32,50 € par jour	53,43 € par jour
		Versés à compter du 3e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité.		
- Protection juridique	Néant	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 : no 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	- 6 660 € par bénéficiaire et 33 301 € pour un même évènement - Franchise de 34 € par personne et par dossier			Néant
- Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 6 660 € par bénéficiaire et 33 301 € 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	Néant	6 660 € 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	- 830 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 33 € par bénéficiaire			
TARIFS ANNUELS TTC				
CATÉGORIES	PRO BASIC	PRO 1	PRO 2	PRO 3
• Pro de base	44 €	149 €	271 €	388 €
• Pro Top	63 €	168,50 €	290,50 €	415 €
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.				

NUMERO A CONTACTER 24H/24-7J/7 EN CAS D'ASSISTANCE

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

+33 1 55 92 22 82

NUMERO A CONTACTER POUR LA PROTECTION JURIDIQUE

(Contrat 5872452604)

01 30 09 97 93

6.3 - ÉLÈVES ENCADRÉS PAR DES MONITEURS DÉSIGNÉS CI-DESSUS

La garantie Responsabilité Civile est accordée gratuitement aux élèves non licenciés. Seuls les élèves non-licenciés peuvent souscrire à des indemnités corporelles individuelles temporaires pour la moitié de la prime annuelle des catégories Loisir 1, Loisir 2, Loisir 3 ou Piscine suivant inscription par liste nominative (nom, prénom, date de naissance, adresse et dates de garanties) et à faire parvenir au Cabinet LAFONT accompagné du règlement correspondant. La garantie individuelle est accordée pour une durée de 7 jours consécutifs ou non.

Fiche 7 - DECLARATION DE SINISTRES

7.1 - 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	
		RESPONSABILITE CIVILE	INDIVIDUELLE COMPLEMENTAIRE
FORMALITES	OBLIGATIONS	ATTENTION Le responsable du Club devra déclarer le sinistre au Cabinet LAFONT par internet sur le site www.cabinet-lafont.com , et uniquement en cas d'impossibilité, par courrier à l'adresse suivante : Cabinet Lafont, Service Sinistres FFESSM - Zone d'Activités Mixte du Moulinas 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY	
	DELAIS	CINQ JOURS à compter de l'accident	
	OBLIGATIONS	Fournir au Cabinet LAFONT les nom et domicile de l'auteur du sinistre, des victimes et, si possible, des témoins. Pour les garanties vol par préposés et vols d'objets personnels : <ul style="list-style-type: none"> • ce délai sera réduit à 2 jours ouvrés • une plainte devra être déposée • le Cabinet LAFONT devra être avisé immédiatement par lettre recommandée en cas de récupération de tout ou partie des objets disparus, quelle que soit l'époque. 	En cas de déclaration par courrier, communiquer au Cabinet LAFONT : <ul style="list-style-type: none"> – dans tous les cas : • le n° de licence • la date de l'accident • sa cause • ses circonstances • son lieu • les noms et adresses des témoins – 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 le Cabinet LAFONT en présence, si elle le souhaite, de son médecin traitant.
		Transmettre au Cabinet LAFONT, dans les 48 heures de sa réception, toute lettre, réclamation ou pièce de procédure.	
		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.	
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.			

7.2 - 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 F.F.E.S.S.M., 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 au Cabinet LAFONT.

7.3 - FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE RELEVANT DES GARANTIES annulation/interruption de voyages plongée, et bagages

	ANNULATION VOYAGES PLONGÉES INTERRUPTION VOYAGES PLONGÉES INTERRUPTION ACTIVITÉS PLONGÉES	BAGAGES
OBLIGATIONS	<p>La déclaration doit être faite sur le site www.cabinet-lafont.com/declarerunsinistre.asp</p> <p>et uniquement en cas d'impossibilité, par courrier à l'adresse suivante : Cabinet Lafont, Service sinistres FFESSM Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas 66330 CABESTANY</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre les factures du voyage plongée. • En cas d'atteinte corporelle, transmettre le certificat médical sous 10 jours ouvrés suivant le sinistre. • Pour tout autre sinistre : transmettre tout document justifiant le sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre les justificatifs originaux des biens volés ou détériorés. • En cas de vol : le dépôt de plainte doit être établi sous 48 heures. • En cas de bagages confiés au transporteur, transmettre un contrat d'irrégularité ou d'avarie bagage.
DÉLAIS	<p>La déclaration doit être transmise au Cabinet LAFONT dans les 5 jours ouvrés suivant le sinistre.</p>	

Rappel : En cas d'accident grave, le code du sport impose (art R322-6) une déclaration au Préfet du département (Direction départementale de la cohésion sociale).

**Fiche 8 - COMMENT SOUSCRIRE UNE ASSURANCE
INDIVIDUELLE ACCIDENT(A.I.A)
(DOMMAGES CORPORELS ET ASSISTANCE)**

Deux cas

1er cas :

Le club procède lui-même à la délivrance des documents d'assurance, après que chaque licencié ait choisi 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 du Cabinet Lafont avec bordereau correspondant.

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

2ème 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 du Cabinet Lafont avec bordereau correspondant.

- ou envoyer, par lettre recommandée avec AR le règlement correspondant à la catégorie choisie par chèque à l'ordre du Cabinet Lafont, en indiquant au dos du chèque le numéro de licence.

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

**Cabinet LAFONT - 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 AUTOMATIQUÉMENT RETOURNÉS.**

**Aucune demande d'adhésion
ne sera prise par téléphone, par télécopie ou 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 le Cabinet Lafont, un état récapitulatif des souscriptions.

FICHE 9 – PREVOYANCE DES LICENCIES ET MONITEURS TRAVAILLEURS NON-SALARIES

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

- **include sans majoration de prime**

Un dispositif fiscal avantageux

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

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

9.1- PREVOYANCE BUSINESS

PROFESSIONNELS INDEPENDANTS (ARTISANS, COMMERCANTS, PROFESSIONS LIBERALES EXERCANT EN NOM PROPRE)

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 %
2) capital réduit et rente éducation					
Capital (quelle que soit la situation de la famille)	225 %	250 %	250 %	300 %	300 %
Rente éducation à chaque enfant					
- 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 $N > 66 \%$		85 %	85 %	85 %	85 %
- partielle si $33 \% < N \leq 66 \%$					
Services complémentaires				Voir notice d'information	
Exonération des cotisations				Voir notice d'information	
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.

9.2- PREVOYANCE ADAPTALIA

GERANTS 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 11e anniversaire	5 %	10 %	15 %
Du 11e au 19e anniversaire	10 %	15 %	20 %
Du 19e au 26e 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	100 % du capital décès toutes causes		
L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'adhérent			
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.

Fiche 10- ASSURANCE DE PRET IMMOBILIER – ASSURDIVING EMPRUNT

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 assureur, le Cabinet Lafont, 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 avec l'option « pratique de la plongée »**.

10.1 PRETS 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 ».

10.1.2 GARANTIES DECES – PTIA – INCAPACITE 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 DECES et PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

OPTION 2 : Garanties DECES / PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) / INCAPACITE DE TRAVAIL (IT)

10.1.3 GARANTIE PERTE D'EMPLOI

Les personnes physiques, emprunteurs ou co-emprunteurs, âgées de moins de 55 ans à l'adhésion et postulant aux garanties DECES / 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 garantie,
- 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.

10.2 GARANTIES

10.2.1 GARANTIE DECES

En cas de décès de l'assuré avant le dernier jour du mois où ce dernier atteint son 75ème 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.

10.2.2 GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE 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 3ème 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.

10.2.3 GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL

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.

A 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 DECES / PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE / INCAPACITE DE TRAVAIL afférentes aux échéances indemnisées.

PRESTATION COMPLEMENTAIRE

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.

10.2.4 GARANTIE PERTE D'EMPLOI

LA PRESENTE GARANTIE CONCERNE LES ASSURES AYANT OPTÉ POUR CETTE GARANTIE OPTIONNELLE LORS DE LEUR DEMANDE D'ADMISSION, REPUTES AVOIR ETE EN CONTRAT A DUREE INDETERMINE DEPUIS AU MOINS 12 MOIS CHEZ UN MEME EMPLOYEUR ET AGES STRICTEMENT DE MOINS DE 60 ANS A LA DATE D'ENTREE EN CHOMAGE. LE PREMIER JOUR INDEMNISE PAR POLE EMPLOI SERA REPUTE ETRE LA DATE D'ENTREE EN CHOMAGE.

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

Fiche 11 : FINANCEMENTS PLONGEE LOISIR

Bénéficiez d'un prêt clair et souple réservé à tous les licenciés FFESSM à compter du 8ème jour après la signature du contrat. Réalisez vos projets avec AXA Banque :

AVEC LES PACKS AXA BANQUE, FINANCEZ ET ASSUREZ :

Votre bateau de plongée : **PACK MARINE**

Votre matériel de plongée : **PACK TEKNO**

Votre voyage plongée : **PACK HORIZON**

UN FINANCEMENT LOISIRS ET ADAPTE (1):

- Un crédit renouvelable de 500 euros à 3000 euros remboursable sur 12 à 36 mois.
- Un prêt personnel de 3001 euros à 20000 euros remboursable sur 12 à 60 mois.

UN FINANCEMENT SOUPLE ET SUR MESURE

- Aucune obligation d'apport personnel
- Choisissez la date de prélèvement
- Remboursez votre crédit par anticipation, totalement ou partiellement conformément à la réglementation en vigueur sur le crédit à la consommation.
- Reportez jusqu'à deux mensualités non consécutives par an après acceptation par AXA financement.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

(1) PRET APRES ACCEPTATION PAR AXA BANQUE FINANCEMENT. VOUS DISPOSEZ D'UN DELAI LEGAL DE RETRACTATION. ACCORD DEFINITIF SOUS RESERVE DE LA RECEPTION ET DE L'ETUDE DES JUSTIFICATIFS PRODUITS CONFORMES AUX DECLARATIONS EN LIGNE.
OFFRE DISPONIBLE AUPRES DU CABINET LAFONT, INTERMEDIAIRE EN OPERATION DE BANQUE POUR LE COMPTE D'AXA BANQUE.
"AUCUN VERSEMENT DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT NE PEUT ETRE EXIGE D'UN PARTICULIER AVANT L'OBTENTION D'UN OU PLUSIEURS PRETS D'ARGENT (ART. L321-2 DU CODE DE LA CONSOMMATION)."

PRETEUR : AXA BANQUE FINANCEMENT : S.A. AU CAPITAL DE 33 855 000 € - 348 211 244 R.C.S. PARIS. AXA BANQUE FINANCEMENT EST INTERMEDIAIRE EN ASSURANCE POUR LE COMPTE D'AXA FRANCE VIE - N° ORIAS 07 025 368. SIEGES SOCIAUX : 26 RUE DROUOT 75 009 PARIS. AXA BANQUE : S.A. A DIRECTOIRE ET CONSEIL DE SURVEILLANCE AU CAPITAL DE 64 541 024 € - 542 016 993 R.C.S. PARIS. AXA BANQUE EST INTERMEDIAIRE EN ASSURANCE POUR LE COMPTE D'AXA FRANCE VIE ET D'AXA FRANCE IARD - N° ORIAS 07 025 377.

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

FICHE 12 – ASSURANCE TOUS RISQUES MATERIEL

Le contrat a pour objet de garantir les biens désignés aux Conditions Particulières contre le vol, la destruction, les détériorations ou les dommages accidentels.

LE MATERIEL POUVANT ETRE ASSURE

MATERIEL DE PLONGEE :

- 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)

MATERIEL VIDEO 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.

MATERIEL DE BUREAU ET D'EXPOSITION :

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

ETENDUE 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.**

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

FICHE 13 – 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 .

13.1- 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.

13.2- 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.

13.3- 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,
- Versement 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.

13.4- 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 RESPONSABILITE CIVILE pour les dommages causés par l'embarcation.

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

LES BATEAUX ELIGIBLES :

- Age maximum du bateau : 20 ans
- Puissance maximum du moteur : 250 cv
- Valeur maximum du bateau : 50.000 euros

GARANTIES ET FRANCHISES :

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

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@cabinet-lafont-ffessm.com

Fiche 14- ASSURANCE DES LOCAUX - MULTISUB

Le contrat Fédéral ne prévoit qu'une garantie de Responsabilité locative pour l'occupation temporaire des locaux sans pouvoir excéder 3 mois par an. Nous vous proposons la souscription une assurance multirisque Dommages aux Biens spécialement réservée aux organismes déconcentrés, clubs et SCA pour les locaux occupés de manière permanente à titre gratuit ou onéreux.

14.1- LES GARANTIES

- Incendie, Explosion risques divers
- Évènements climatiques, émeutes, catastrophes naturelles
- Recours des voisins et des tiers
- Vol
- Bris de glaces
- Dégâts des eaux sur bâtiment et contenu
- Assistance ...

Toutes les garanties sont accordées sans franchise, à l'exception de la franchise légale pour les catastrophes naturelles, événements climatiques et attentats.

14.2- LE CAPITAL CONTENU GARANTI

Selon votre choix :

- 15000 à 30000 euros
- 30001 à 50000 euros
- 50001 à 100000 euros
- 100001 à 150000 euros

Le capital vol correspond à 50% du capital garanti.

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

Fiche 15- ASSURANCE VEHICULES DES ORGANISMES DECONCENTRES,

CLUBS ET SCA – FFESSM MOTOR

15.1 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, 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.

Ces véhicules sont utilisés dans le cadre de l'activité de l'assuré (organismes déconcentrés, clubs et SCA).

15.2 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.

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26

contact@cabinet-lafont-ffessm.com

Fiche 16- ASSURANCE AUTO MISSION BENEVOLES ET PREPOSES-

MOBIL SUB

Sorties club, compétitions, réunions, démarches et manifestations diverses... les bénévoles et préposés utilisent régulièrement leur **VEHICULE 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.

16.1 « 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.

16.2 CONDITIONS D'ACCES

Pour les 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 (saliés 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.

16.3 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@cabinet-lafont-ffessm.com

SOCIAUX ET PROTECTION JURIDIQUE – JURISUB

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

17.1- ASSURANCE RESPONSABILITE 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 ETES ASSURE(E) EN RESPONSABILITE 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 délégués 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 RESPONSABILITE CIVILE FEDERAL.

17.2- 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 du Cabinet LAFONT 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 ASSURE ?

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

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

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

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com

Une compétition annulée du fait d'un grave accident corporel ou d'un aléa météorologique, une assemblée générale annulée à la dernière minute du fait d'une grève de grande ampleur des aiguilleurs du ciel...

Autant de faits générateurs sans conséquence financière pour les organisateurs de ces événements dans la mesure où un contrat « Annulation » avait été souscrit préalablement*.

Les besoins

Sécuriser, surtout en période de crise, les **investissements financiers des organisateurs d'évènements** (la FFESSM, un comité, un club, une SCA) en cas d'**annulation**.

Les évènements potentiellement exposés

- Compétition,
- Manifestation de découverte,
- Spectacle,
- Concert,
- Fête,
- Congrès,
- Séminaire,
- Réunion,
- Convention,
- Cérémonie,
- Etc

Objet des garanties

Dans le cas où un évènement assuré serait **annulé, reporté** ou **écourté**, par suite d'un fait générateur prévu au contrat, nous intervenons :

- en remboursement des **frais engagés irrécupérables** réglés ou dus à la date d'annulation ;
- en paiement **des frais supplémentaires à engager** pour écarter ou atténuer les conséquences pécuniaires d'un sinistre et permettre le bon déroulement de l'évènement assuré.

Intérêt de notre solution

Permettre au Preneur d'Assurance de garantir la **pérennité de son activité**, et ce malgré la survenance d'un sinistre qui viendrait impacter lourdement son bilan, son budget, ses comptes.

*** Attention : toute demande de souscription doit nous parvenir au moins 30 jours avant le début de la manifestation.**

Pour toute demande d'étude personnalisée :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.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
 - ...etc

Edition des attestations :

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

Pour tout renseignement :

www.cabinet-lafont-ffessm.com

Service FFESSM: 04 68 35 22 26
contact@cabinet-lafont-ffessm.com
