LES GARANTIES D'ASSURANCE DE LA LICENCE FFTDA

L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (garanties souscrites auprès de COVEARISKS - Contrat n° 22 841 226 ZU)

Article 1 - ASSURES

- Les athlètes licenciés de toutes catégories d'âge reconnues par la FFTDA telles que définies par ses règlements, résidant en France ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.
- Les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance de la FFTDA ou bien pour un stage ou une compétition.
- Les pratiquants licenciés à titre amateur résidant hors de France, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFTDA et/ou de ses organismes déconcentrés, ses clubs groupements ou associations affiliés.
- Les pratiquants occasionnels non licenciés invités à une épreuve ou compétition entrant dans le champ des activités garanties et organisée par la FFTDA, une ligue régionale ou comité départemental.
- Les parents ou personnes civilement responsables de/des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs.
- Les participants à une manifestation de promotion du Taekwondo.

Article 2 - DEFINITIONS

2.1. - Dommages corporels
Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine.

2.2. - Dommages matériels
Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal.

2.3. - Dommages immatériels
Tout dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice.

2.4. - Dommages immatériels consécutifs
Tout dommage immatériel tel que défini ci-dessus et consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

2.5. - Dommages immatériels non consécutifs
Tout dommage immatériel qui ne résulte pas d'un dommage corporel ou matériel.
Tout dommage immatériel consécutif à un dommage corporel ou matériel non garanti par le présent contrat.

2.6. - Franchise :
Part du dommage indemnisable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduite de tout règlement de sinistre.

2.7. - Sinistre :
Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique.

2.8. - Tiers :
Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage.
Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf au regard des dommages immatériels non consécutifs.

Article 3 - ACTIVITES

3.1. – Est garantie la pratique du Taekwondo et des disciplines associées sous toutes ses formes comprenant notamment la participation :

- à des compétitions, officielles ou non, ou des entraînements sous le contrôle ou la surveillance ou avec l'autorisation de la FFTDA ou de ses organismes affiliés.
- à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire.
- à des actions de promotion et / ou de propagande organisées dans le cadre fédéral par les structures fédérales.
- aux stages d'initiation ou de perfectionnement avec ou sans hébergement dès lors qu'ils sont organisés ou agréés par les structures fédérales quel que soit le sport ou l'activité pratiquée.
- aux sorties pour la pratique d'entraînements et d'activités physiques et sportives des licenciés, dès lors qu'elles sont organisées et encadrées par la FFTDA, ses Ligues Régionales ou comités départementaux, ou groupements affiliés.

3.2. - Sont garanties également les activités extra-sportives exercées à titre récréatif.

Sont exclues :

- **toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant au groupement sportif des recettes complémentaires non régulières),**
- **toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, n'ayant pas la qualité d'assuré,**
- **les risques découlant de courses landaises et corridas.**

Article 4 - ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France et dans les Principautés d'Andorre et de Monaco.
Elle s'exerce également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la FFTDA ou ses organismes déconcentrés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

En ce qui concerne les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, il est convenu que SONT EXCLUS DE LA GARANTIE :

- **LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES),**
- **LES DOMMAGES DE POLLUTION.**
- **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

Article 5 - EXCLUSIONS

5.1. - Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
5.2. - Les dommages causés par la guerre étrangère (déclarée ou non) ou civile
5.3. - Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

- **des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,**
- **tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.**

5.4. - Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée.
5.5. - Les amendes quelle qu'en soit la nature.
5.6. - Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien.
5.7. - Les dommages résultant de la pratique des sports aériens, des sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, de l'utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, du saut à l'élastique, de l'alpinisme et escalade, du canyoning, de la spéléologie.
5.8. - Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux.
5.9. - Les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles.
5.10. Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles, c'est-à-dire :

- **l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol,**
- **la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations ou rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage, qui ne résulterait pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré.**

Article 6 - MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées ci-dessous. Lorsque la limite est fixée :

- par sinistre, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant à une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués,
- par année d'assurance, la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de la société pour l'ensemble des réclamations se rattachant aux sinistres imputables à une année d'assurance, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

Pour les sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, les frais de défense de l'assuré tels que les honoraires d'avocat ou d'expert, les frais de témoignage ou d'enquête, les frais judiciaires sont inclus dans les montants de la garantie.

RESPONSABILITE CIVILE
TOUS DOMMAGES CONFONDUS …… 9.000.000 EUR par sinistre
DONT
DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS …… 2.000.000 EUR par sinistre
DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS …… 760.000 EUR par année (franchise : 1.000 EUR par sinistre)
DEFENSE PENALE ET RECOURS …… 25.000 EUR par sinistre (seuil d'intervention : 152 EUR)

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS (Garanties souscrites auprès de la MUTUELLE DES SPORTIFS - Accord n° 1289)

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité – Mutuelle immatriculée au registre National des Mutuelles sous le N° 422 801 910

La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 1 : ASSURES

1.1 – Licenciés :

- les licenciés de la Fédération pratiquant les activités définies à l'article 2 ci-dessous, résidant en France ou dans les principautés d'Andorre ou de Monaco.
- les licenciés résidant hors de France, ou des Principautés d'Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 2 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la Fédération ou ses Ligues Régionales, Comités Départementaux ou clubs affiliés.

1.2 - Invités et Bénévoles :

Les pratiquants occasionnels non licenciés, ainsi que les bénévoles non licenciés, et dont le but est de découvrir l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle **(« invités »),** ou de prêter gratuitement leur concours à l'organisation des activités **(« bénévoles »).**

Les invités et bénévoles non licenciés sont automatiquement garantis dès lors qu'ils participent à une activité organisée par la Fédération, une ligue régionale ou un comité départemental.

Dans l'éventualité où les bénévoles participeraient à une activité organisée par un club affilié, celui-ci aurait la possibilité de souscrire auprès de la MDS une extension de garantie en vue de faire bénéficier les bénévoles en question d'une couverture au titre de l'individuelle accident.

1.3 - Athlètes et dirigeants étrangers :

Bénéficient de certaines garanties individuelle accident les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou pour un stage ou une compétition.

Article 2 : ACTIVITES GARANTIES

Sont garanties, sous réserve que ces activités soient organisées par la Fédération ou ses organismes affiliés :

- Les activités sportives des licenciés pratiquant le Taekwondo et les disciplines associées sous toutes leurs formes (compétitions officielles ou non, rencontres amicales …),
- Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique,
- Les activités des licenciés non pratiquants, notamment les dirigeants, en rapport avec l'objet de la Fédération,
- Les stages avec ou sans hébergement,
- Les sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés,
- La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties (**à l'exclusion des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur), réservées aux licenciés de la Fédération et aux membres de leur famille.**

  Sont exclues :
  - **toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant au groupement sportif des recettes complémentaires non régulières),**
  - **toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique n'ayant pas la qualité d'assuré,**
  - **les risques découlant de courses landaises et corridas.**

Article 3 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France, et dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, ainsi que dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés, et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 4 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE A L'EGARD DES LICENCIES

Dès le jour de réception à 0 heure de la demande de licence par la Fédération (jusqu'à la fin de validité de la licence).

Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

Article 5 : DECLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non déclaration ou la déclaration passé les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs. L'assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit par manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 6 : ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances. **Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription, et sans pouvoir excéder les limites d'indemnisation accordées** selon les règles applicables en France en matière de réparation des dommages corporels.

Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 7 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
  - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
  - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception,
    . par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
    . par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 8 : MEDIATEUR

En cas de difficulté, l'assuré peut d'abord consulter son interlocuteur habituel, en principe, le responsable de son club ; si le désaccord persiste, il peut s'adresser à la Fédération et en troisième ressort à la M.D.S. Au cas où le litige n'a pu être résolu par ces voies, l'assuré peut demander les coordonnées du médiateur compétent, dont les conditions de saisine lui seront communiquées sur simple demande.

Article 9 : INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente convention.

L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la M.D.S., à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

Article 10 : DEFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

10.1. - **Accident** :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toute mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur.

10.2. - **Invalidité Permanente Totale ou Partielle** :

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.

Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (cf. article 10.3. ci-dessous) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle. Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

10.3. - Barème du concours médical

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

10.4. - Incapacité Temporaire Totale de Travail

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

10.5. - Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs âgés de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80 %.

10.6. - Subrogation

La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

10.7. – **ASSURES**

Pour l'application des garanties définies au présent article, il faut entendre par :

Dirigeants :

- Toutes les personnes licenciées de la Fédération Française de Taekwondo, régulièrement élues dans les structures fédérales, clubs et associations affiliés.

- Les membres élus du Comité Directeur de la Fédération, des Ligues Régionales, Comités Départementaux et Associations affiliées, ainsi que les Présidents, Secrétaire Général, Trésoriers des groupements sportifs régulièrement affiliés à la Fédération.
- Les cadres techniques d'Etat licenciés mis à la disposition de la Fédération ou de ses organes déconcentrés par le Ministère de la Jeunesse et des Sports,
- Les membres licenciés des Commissions de la Fédération, les officiels licenciés.

Athlètes de haut niveau :
Toutes les personnes licenciées à la Fédération et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par la Fédération.

Participants étrangers :
Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation de la Fédération ou d'un organe déconcentré ou bien pour un stage ou une compétition.
Ils bénéficient des seules garanties « Frais pharmaceutiques », « Frais de traitement », « Dépassement d'honoraires », « Forfait hospitalier ».

Article 11 : GARANTIES
Les montants des garanties sont précisés à l'article 11.2. Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées à l'article 11.1.

11.1 Modalités :

- **Capital Décès :**
  En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire, à défaut aux héritiers légaux, à défaut au Fonds National de Solidarité et d'Actions Mutualistes.
- **Capital Invalidité :**
  Ce capital, réductible en fonction du taux d'invalidité, est versé en totalité lorsque le taux d'invalidité est égal à 100 %.
  Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.**
  En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.
  Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 10.2. et 10.3.
- **Frais de soins de santé :** Remboursement **jusqu'à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré** des frais pharmaceutiques, des frais de traitement et des dépassements d'honoraires, à hauteur de 100% des frais restant à la charge de l'assuré, **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances …) dont l'assuré bénéficie.**
- **Frais de traitement :** remboursés par la MDS après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire dont l'assuré bénéficie, ils s'entendent des frais :
  - de médecine générale ou spéciale, d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
  - de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages,
  - d'analyses et d'examens de laboratoire,
  - de séjour dans les établissements de soins publics et privés.
- **Principe indemnitaire :** Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnisations des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.
- **Frais de transport :** Pour les accidents survenant à plus de 50 km du lieu de domicile du blessé, il y a lieu de faire appel à M.D.S. ASSISTANCE conformément aux articles 15 à 19.
- **Bris de lunettes ou de lentilles : Remboursement sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives.**
- **Frais de remise à niveau scolaire : Pour** le licencié victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité ou de ses études constatée médicalement, il sera versé une indemnité journalière de soutien scolaire suivant les montants indiqués à l'article 11.2, et ce sans tenir compte des vacances scolaires.
- **Indemnités journalières :** Les indemnités sont versées jusqu'à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré dans la limite de la perte de revenus réelle (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable).

11.2 Montants des garanties :
Les garanties ci-après bénéficient automatiquement aux assurés visés à l'article 2, dans les conditions prévues aux articles 2, 11 et 12.

GARANTIES	LICENCIES	ATHLETES DE HAUT NIVEAU ET DIRIGEANTS	Franchise
DECES Moins de 16 ans	7 623 €	7 623 €	Néant
16 ans et plus (majoration de 10% par enfant à charge de moins de 25 ans dans la limite de 50% du capital garanti)	30 500 €	61 000 €	Néant
INVALIDITE (Capital réductible en fonction du taux d'invalidité)	100 000 € (pour 100% d'IPP)	150 000 € (pour 100% d'IPP)	Néant
FRAIS PHARMACEUTIQUES, FRAIS DE TRAITEMENT, DEPASSEMENTS HONORAIRES, FORFAIT HOSPITALIER (*)	Frais réels	Frais réels	Néant
FRAIS DE TRANSPORT			
Du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins	Frais réels	Frais réels	Néant
Pour se rendre aux soins prescrits médicalement	Frais réels	Frais réels	Néant
Transport domicile / école, université, lieu de travail	500 € par sinistre	500 € par sinistre	Néant
SOINS DENTAIRES ET PROTHESES	300 € par dent sans plafond	600 € par dent sans plafond	Néant
OPTIQUE	250 € par verre ou monture	600 € par verre ou monture	Néant
CENTRE DE REEDUCATION TRAUMATOLOGIQUE SPORTIVE	3 000 €	3 000 €	Néant
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE		60 € par jour (max. 365 jours)	10 jours
INDEMNITES JOURNALIERES (franchise 10 jours)		60 € par jour (max. 365 jours)	10 jours

(*) Seules garanties bénéficiant aux « Participants étrangers »

CAPITAL SANTE

L'assuré bénéficie également d'un « CAPITAL SANTE » d'un montant maximal de 1 000 €.
Ce capital santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.
L'assuré peut, sur justificatifs et **dans la limite des frais réels restant à charge après remboursement par le régime de sécurité sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, disposer de ce capital :**

- **pour toutes les dépenses suivantes sous réserve d'être prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :**
  - les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
  - les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
  - les dents fracturées,
  - les prothèses déjà existantes nécessitant une réparation ou un remplacement,
  - en cas d'hospitalisation :
    - la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
    - si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, les frais de trajet dans la limite de 0,25 € / km,
  - les frais d'ostéopathie, sous réserve que les soins soient pratiqués par un Médecin praticien.
  - les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € / km
- **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

Article 12 : REGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

12.1. - Règlement des frais de soins divers
Il appartient à l'assuré d'adresser à la M.D.S. ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.
Les assurés de la M.D.S. non couverts par un régime de prévoyance peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.
En cas d'hospitalisation à l'étranger, une avance de fonds peut être consentie dans les conditions visées à l'article 16.3. ci-dessous.

12.2. - Formalités en cas d'invalidité
Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser :
- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ;
- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.
La reconnaissance de l'invalidité permanente suite à un accident survenu à l'étranger ne peut avoir qu'après lieu le retour de l'assuré en France

12.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré
Les pièces suivantes doivent être adressées à la M.D.S. : un acte de décès de l'assuré ; un certificat médical indiquant la cause du décès ; une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant ; une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.
La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

Article 13 : EXCLUSIONS

- **les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,**
- **les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,**
- **les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,**
- **les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,**
- **les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,**
- **les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,**
- **les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.**

L'ASSISTANCE (Garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance, Entreprise régie par le Code des Assurances)

- ***Sont notamment garanties les prestations suivantes :***
  - Rapatriement ou le transport sanitaire en cas d'accident ou de maladie grave à plus de 50 km du domicile de l'assuré,
  - Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger.
  - Prise en charge des frais médicaux en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale à concurrence de 5 335,72 € (15 245 € pour les dirigeants et athlètes de haut niveau),
  - Rapatriement, le transport du corps en cas de décès et la prise en charge des frais de cercueil
- ***Exclusions générales***

- DANS TOUS LES CAS LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES ET/OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR MUTUAIDE ASSISTANCE OU EN ACCORD AVEC ELLE.
- Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs.
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- Les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- Une infirmité préexistante.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les états de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.
- Les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.
- Une mutilation volontaire du bénéficiaire.
- Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

- ***L'assistance n'intervient qu'après appel au 01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70) Fax 01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92) Télex 261.531***

LES OPTIONS COMPLEMENTAIRES (Mutuelle des Sportifs)

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFTDA a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires.

Exemples

Capital Décès	Capital Invalidité (pour 100% d'IPP)	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle
	30 489,80 € (*)		5,76 €
15 244,90 € (**)	30 489,90 € (**)		7,03 €
15 244,90 €		7,62 €/Jour-	16,43 €
15 244,90 €-	30 489,90 €	7,62 €/Jour	19,15 €
	60 979,61 € (*)		8,48 €
30 489,80 €	60 979,61 €		11,01 €
30 489,80 €		15,24 €/Jour	29,82 €
30 489,80 €	60 979,61 €	15,24 €/Jour	35,25 €
	152 449,01 € (*)		16,62 €
76 224,51 €	152 449,01 €		22,94 €
76 224,51 €		38,11 €/Jour	69,97 €
76 224,51 €	152 449,01 €	38,11 €/Jour	83,54 €

(*) Options réservées aux mineurs âgés de moins de 12 ans
(**) Seule formule pouvant être souscrite par les personnes âgées de plus de 65 ans

D'autres formulent sont à la disposition des licenciés, y compris pour la pratique d'activités sportives autres que le taekwondo.
Le licencié désireux d'obtenir des informations ou de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer, accompagné du chèque du montant de l'option choisie, à :

MUTUELLE DES SPORTIFS - 2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 (Tél. : 01.53.04.86.86 / Fax : 01.53.04.86.87)