

Référence Assureur-conseil : **7214**

STRADA ASSURANCES
21 rue Pasteur
72013 LE MANS

Souscripteur :

LIGUE DE FOOTBALL NOUVELLE AQUITAINE

**102 rue d'Angoulême
16400 PUYMOYEN**

AFFAIRE NOUVELLE

CONTRATS D'ASSURANCES

N° 149 439 188

à effet du 01 / 07 / 2024

Garanties :

**RESPONSABILITE CIVILE
ACCIDENTS CORPORELS
ASSISTANCE VOYAGE**

COMPOSITION DU CONTRAT

Le présent contrat se compose des documents suivants :

▪ **LES CONDITIONS PARTICULIERES**

signées par le Souscripteur et qui sont établies à partir des réponses apportées aux questions posées par l'Assureur.

Elles précisent notamment :

- La ou les activités garanties,
- La définition des assurés,
- Les déclarations du souscripteur,
- La date d'effet du contrat.

▪ **LES CONVENTIONS SPECIALES N° 990**

dédiées aux garanties,

▪ **LES CONDITIONS GENERALES 2023.11**

qui ont pour objet de présenter :

- Le lexique général et exclusions communes,
- Le fonctionnement de votre contrat et les informations utiles,

Votre contrat est régi par le Code des assurances et par ces documents qui vous sont remis à la souscription et lors de toute modification contractuelle (avenant).

En cas de contradiction, les Conditions particulières prévalent sur les Conventions spéciales qui elles-mêmes prévalent sur les Conditions générales.



ENTREPRISE

HISTORIQUE DU CONTRAT

Date d'effet	Objet et description succincte du mouvement
01 / 07 / 2024	AFFAIRE NOUVELLE

SOMMAIRE

CONDITIONS PARTICULIERES	6
1 PARTIES AU CONTRAT	7
2 RENSEIGNEMENTS GENERAUX	8
2.1 DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR.....	8
2.2 PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE	8
3 DEFINITION DES ASSURES ET DES ACTIVITES GARANTIES	9
3.1 DEFINITION DES ASSURES	9
3.2 ACTIVITES GARANTIES.....	10
4 TABLEAUX DES GARANTIES	12
4.1 RESPONSABILITE CIVILE / DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT	12
4.2 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS	13
4.3 ASSISTANCE VOYAGE	14
5 COTISATION	15
5.1 DETERMINATION DE LA COTISATION UNITAIRE	15
5.2 RENONCIATION A L'ASSURANCE « ACCIDENT CORPOREL » ET « ASSISTANCE VOYAGE »	15
5.3 MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE PREVISIONNELLE	15
5.4 REVISION DE LA COTISATION.....	15
5.5 DECLARATION DES ELEMENTS DE REVISION	15
6 GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES DU LICENCIE	16
6.1 TABLEAU DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES	16
6.2 CUMUL DES GARANTIES DE « BASE » ET « COMPLEMENTAIRES »	16
6.3 MODALITES DE SOUSCRIPTION.....	16
7 DISPOSITIONS SPECIFIQUES	17
8 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT	17
9 SIGNATURE DES PARTIES	17
CONVENTIONS SPECIALES	19
1 DEFINITIONS GENERALES	20
2 RESPONSABILITE CIVILE	24
2.1 CE QUI EST GARANTI	24
2.2 CE QUI EST EXCLU	29
2.3 CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS.....	33
3 ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT	33
3.1 GARANTIE RECOURS SUITE A ACCIDENT	33
3.2 GARANTIE DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT	34
3.3 DISPOSITIONS COMMUNES	34
4 DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT	36
4.1 OÙ S'EXERCENT LES GARANTIES ?	36



4.2	LE MONTANT DES GARANTIES	36
4.3	COMMENT EST APPLIQUEE LA FRANCHISE ?	36
5	ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS	37
5.1	DEFINITIONS SPECIFIQUES	37
5.2	CE QUI EST GARANTI	37
5.3	CE QUI EST EXCLU	43
5.4	DECLARATION DE SINISTRE PAR L'ASSURE	43
5.5	PROLONGATION	43
5.6	CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE	43
5.7	PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE	44
5.8	SINISTRE COLLECTIF	44
5.9	CLAUSE D'IMPUTATION	44
5.10	OU S'EXERCENT LES GARANTIES	44
6	ASSISTANCE VOYAGE.....	45
6.1	DEFINITIONS SPECIFIQUES	45
6.2	ETENDUE TERRITORIALE	45
6.3	CE QUI EST GARANTI	45
6.4	CE QUI EST EXCLU	50

CONDITIONS PARTICULIERES

CONTRAT N° 149 439 188

1 PARTIES AU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance est conclu entre :

Le Souscripteur : **LIGUE DE FOOTBALL NOUVELLE AQUITAINE**
102 rue d'Angoulême
16400 PUYMOYEN

Agissant tant pour son compte que pour celui de qui il appartiendra.

Et l'Assureur : **MMA IARD Assurances Mutuelles**
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD
Société anonyme au capital de 537 052 368 euros entièrement versé
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances (dénommées conjointement MMA ou l'assureur)
IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT

Par l'intermédiaire de : **STRADA ASSURANCES**
21 rue Pasteur
72013 LE MANS

Référence : **7214**

2 RENSEIGNEMENTS GENERAUX

2.1 DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

La présente déclaration est conforme aux renseignements fournis dans l'appel à concurrence transmis à l'assureur lors de l'affaire nouvelle.

DESCRIPTIF DU RISQUE

- Nombre de comités départementaux : **12**
- Nombre d'associations ou clubs affiliés : **1.340**
- Nombre de licenciés : **188.000**

SINISTRALITE ANTERIEURE

Le relevé de sinistralité antérieure à la date d'effet du présent contrat a été fourni par la fédération dans le cadre de l'appel à concurrence.

2.2 PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE

2.2.1 POUR LES DISTRICTS, ASSOCIATIONS ET CLUBS AFFILIEES A LA LIGUE

La garantie est accordée dès la date d'affiliation, même provisoire, à la fédération.

La garantie cesse de produire ses effets le lendemain de la cessation de son affiliation auprès de la fédération.

2.2.2 POUR LES LICENCIES

Pour les sportifs prenant la première fois leur licence, la garantie est accordée à la date de la remise au club de la demande de licence signée par l'intéressé. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence. Pour les demandes dématérialisées, la garantie est accordée à la date de transmission de la demande du club à la ligue.

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.

3 DEFINITION DES ASSURES ET DES ACTIVITES GARANTIES

3.1 DEFINITION DES ASSURES

Sont assurées au titre du présent contrat les personnes physiques et morales suivantes :

3.1.1 POUR LES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

- *Le souscripteur, c'est-à-dire la LIGUE DE FOOTBALL NOUVELLE AQUITAINE.*
- *Les Districts affiliés à la Ligue.*
- *Les clubs, associations, organismes et groupement affiliés à la Ligue (y compris les clubs qui viendraient à être créés après la signature du contrat).*
- *Les dirigeants statutaires en exercice.*
- *Les représentants légaux et les préposés des personnes morales assurées (et le cas échéant les membres de leur famille, les accompagnants) en mission professionnelles à l'étranger. La garantie est étendue aux dommages causés aux tiers au cours de leur vie privée. Cette garantie ne s'exerce qu'à titre subsidiaire pour garantir les représentants légaux et les préposés contre les conséquences d'une absence ou d'une insuffisance d'assurance personnelle garantissant leur responsabilité civile au cours de leur vie privée.*
- *Les organisateurs dirigeants, officiels, arbitres, délégués et auxiliaires quelconques, salariés ou non.*
- *Sous réserve qu'ils soient diplômés tel que défini à l'article L212-1 du Code du sport ou qu'ils soient autorisés à enseigner conformément à la réglementation fédérale : les entraîneurs, instructeurs, moniteurs et toute fonction délivrant un enseignement.*
- *Les préposés de ces organismes, salariés ou non, et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait.*
- *Les collaborateurs bénévoles qui apportent leur concours à un assuré au cours des activités garanties.*
- *Les fonctionnaires ou similaires qui participent au service d'ordre des manifestations sportives garanties et organisées par les organismes précités.*
- *La responsabilité civile de la ligue, ses districts, clubs, associations et groupements qui lui sont affiliés, est étendue à la participation des joueurs professionnels sous contrat et des joueurs Fédéraux pour l'ensemble des activités qu'ils organisent.*
- *Les membres des différentes organisations assurées (notamment membres individuels, d'honneur, donateurs, bienfaiteurs, etc.) ainsi que les membres non licenciés ayant la qualité de délégués officiels, commissaires, contrôleurs, animateurs, dans le cadre des activités mentionnées ci-avant.*
- *Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles).*
- *Les stagiaires rémunérés ou non, reçus ou envoyés en stage par les assurés, coopérants, ainsi que les candidats à l'embauche.*
- *Les licenciés à titre amateur de la Ligue.*
- *Les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés.*
- *Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre ligue :*
 - *A l'essai,*
 - *En cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles).*
- *Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, ...) ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant.*
- *Les participants à une manifestation de promotion du football.*
- *Les membres de la famille des licenciés et les invités participants aux activités extra sportives exercées à titre récréatif dans les conditions et sous les réserves visées à l'article 3.2.*
- *Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs.*

3.1.2 POUR LES ACCIDENTS CORPORELS ET L'ASSISTANCE VOYAGE

- *Les licenciés à titre amateur de la Ligue,*
- *Les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés.*
- *Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre ligue :*
 - *A l'essai,*
 - *En cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles).*
- *Les sportifs des catégories U6 et U6F aux catégories U13 et U13F jusqu'au 31 décembre, date à laquelle elles sont acquises en plein droit pour le reste de la saison à ceux qui prennent une licence.*
- *Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, ...) ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant.*
- *Les participants à une manifestation de promotion du football.*
- *Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles).*
- *Les préposés (saliés ou non), stagiaires et auxiliaires de la Ligue, de ses Districts, clubs, associations, organismes ou groupements affiliés.*
- *Les cadres techniques, dirigeants statutaires ou non, délégués, entraîneurs, moniteurs, éducateurs, délégués officiels, commissaires, contrôleurs, animateurs, licenciés ou non.*
- *Les pratiquants occasionnels non licenciés (désignés par le terme « invité ») découvrant l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle, dans la limite de 3 jours par an.*
- *Les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club.*

3.2 ACTIVITES GARANTIES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- *L'organisation des activités sportives relatives au football, du futsal, du Beach-Soccer et plus généralement du football diversifié (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de tournois de sixte, école de football, de séances d'initiation, de stages, d'entraînements, de manifestations de promotion du football...), ainsi que toutes activités annexes ou connexes (telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements).*
- *La pratique du football, du futsal, du Beach-Soccer et plus généralement du football diversifié (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de tournois de sixte, école de football, de séances d'initiation, de stages, d'entraînements, de manifestations de promotion du football...), ainsi que toutes activités annexes ou connexes (telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements).*
- *L'organisation des activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés.*
- *Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés.*
- *L'organisation de l'enseignement du football.*



- *L'organisation des manifestations de promotion ouvertes aux non licenciés pour la découverte de la pratique des activités garanties au présent contrat.*
- *Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue.*
- *L'organisation des déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement.*
- *Les déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, y compris en ce qui concerne les sections Foot-Etude lors du trajet de l'établissement scolaire au lieu d'entraînement.*
- *Les activités de la Ligue en sa qualité de Centre Interrégional de Formation.*

Des lors que ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Ligue et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupement affiliés.

Est garantie également l'organisation et la participation à des activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

Organisation ou participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de ladite manifestation, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés.

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, SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires.*

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

<p>Dans tous les cas, le Souscripteur s'engage à déclarer toute nouvelle activité ou modification significative qui entraînerait par nature une aggravation du risque assuré par l'assureur.</p>

4 TABLEAUX DES GARANTIES

Les montants ci-dessous, pour l'ensemble des garanties, ne sont pas indexés.

4.1 RESPONSABILITE CIVILE / DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	20 000 000 EUR (2)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	20 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols		
- Suite à vol des préposés	200 000 EUR	75 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	30 000 EUR	75 EUR
- Suite Biens confiés.....	200 000 EUR	75 EUR
• Atteintes à l'environnement accidentelles	5 000 000 EUR	NEANT
• Responsabilité civile médicale	8 000 000 EUR 15 000 000 EUR par année d'assurance	NEANT
• Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels.....	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causés au matériel.....	1 000 000 EUR	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR (1)	500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	5 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	3 000 000 EUR	500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>		
	300 000 EUR	NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

4.2 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS		
DECES		
- Assuré Majeur	22 000 EUR (1)(3)	Néant
- Assuré Membre du Conseil de Ligue, du conseil de District ou d'une Commission de Ligue	30 000 EUR	Néant
Majoration du capital :		
- si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)	10 000 EUR	
- par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR	
INVALIDITE PERMANENTE	92 000 EUR	Néant
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
- Assuré Membre du Conseil de Ligue, du conseil de District ou d'une Commission de Ligue	110 000 EUR	Néant
INCAPACITE TEMPORAIRE uniquement pour les arbitres, dirigeants et joueurs sélectionnés.	20 EUR / jour, maxi 365 jours	3 jours
INDEMNITE SUITE A COMA		
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS	300% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)		
<u>Avec une sous-limite de :</u>		
- Frais hospitaliers	Selon montant légal	
- Chambre particulière	30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	500 EUR (2)	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	500 EUR (2)	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	500 EUR (2)	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	500 EUR (2)	
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 EUR	
FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE	1 600 EUR	15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	1 600 EUR	2 mois d'arrêt
FRAIS DE FORMATION PROFESSIONNELLE POUR UNE RECONVERSION PROFESSIONNELLE	1 600 EUR	35% d'IPP
En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%		

- (1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif
(2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré
(3) Ce montant est ramené à 5 000 EUR pour les enfants mineurs

BONUS SANTE	MONTANT PAR ACCIDENT : 2.000 €
<p>L'adhérent bénéficie, sur justificatifs, d'indemnités complémentaires spécifiques à concurrence d'un montant global maximal de 2.000 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge et dans les limites précisées ci-dessous par type de dépense :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, en complément du régime obligatoire de Sécurité Sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, à concurrence de 200 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, ▶ les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale sous la réserve expresse qu'elles soient prescrites médicalement et qu'elles aient fait l'objet d'un accord préalable de l'assureur dès lors que la dépense dépasse 100 €, ▶ en cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans, à concurrence de 16 € par jour. ▶ les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 765 € maximum. 	

4.3 ASSISTANCE VOYAGE

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<p>ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport de l'assuré blessé ou malade • Soins médicaux à l'étranger frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires • Prolongation de séjour avant rapatriement - frais d'hôtel - frais de transport retour • Rapatriement ou transport sanitaire • Retour prématuré • Transport et rapatriement du corps • Retour des autres personnes • Transport d'un membre de la famille - frais d'hôtel • Caution pénale • Assistance juridique à l'étranger • Avance de fonds à l'étranger • Aide en cas de perte de documents d'identité • Aide en cas d'annulation ou retard d'avion • Transmission de message urgent • Chauffeur de remplacement • Assistance aux enfants et petits enfants • Accompagnement psychologique 	<p>Frais réels</p> <p>150 000 EUR</p> <p>80 EUR / nuit maximum 10 nuits</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>80 EUR / jour maximum 10 nuits</p> <p>15 000 €</p> <p>1 500 EUR</p> <p>500 EUR</p> <p>GARANTI</p> <p>GARANTI</p> <p>GARANTI</p> <p>GARANTI</p> <p>Billet A/R (train ou avion)</p> <p>GARANTI</p>	<p>NEANT</p> <p>80 EUR</p> <p>NEANT</p>

5 COTISATION

Les cotisations ci-après indiquées TTC (toutes taxes comprises) incluent les taxes d'assurances.

5.1 DETERMINATION DE LA COTISATION UNITAIRE

Les garanties sont acquises moyennant une cotisation par licencié fixée à :

	Cotisation unitaire TTC	Répartition par garantie	
		Responsabilité civile	Accidents corporels & Assistance voyage
Licenciés	2,55€	1,27€	1,28€

5.2 RENONCIATION A L'ASSURANCE « ACCIDENT CORPOREL » ET « ASSISTANCE VOYAGE »

Conformément aux dispositions de l'article L 321.1 et suivant du Code du sport, seule la garantie « Responsabilité civile » est obligatoire pour le licencié.

Par conséquent, le licencié peut renoncer aux garanties dites « de base » en cas d'accident corporel et assistance voyage contenues dans la licence. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande au moment de son inscription ou renouvellement à la licence.

De ce fait, le licencié n'aura pas à s'acquitter de la cotisation accidents corporels et assistance voyage.

5.3 MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE PREVISIONNELLE

La cotisation annuelle prévisionnelle TTC est fixée à

479.400,00 €

Elle est appelée à **100%** et est calculée sur la base des effectifs suivants :

- Licenciés **188.000**

D'un commun accord entre les parties, il est convenu que **60%** de la prime prévisionnelle sera appelé au **1^{er} octobre** de chaque année et que le solde, calculé sur le nombre réel de licenciés au **1^{er} juin N+1**, sera appelée courant du mois de juin N+1.

La prime minimum irréductible est fixée à **335.000€ TTC**.

5.4 REVISION DE LA COTISATION

A la fin de chaque exercice d'assurance, la cotisation annuelle sera révisée en fonction de la déclaration du Souscripteur sur la base définie au paragraphe « DETERMINATION DE LA COTISATION UNITAIRE » ci-dessus.

5.5 DECLARATION DES ELEMENTS DE REVISION

Conformément aux dispositions des Conditions Générales, le Souscripteur s'engage à déclarer à l'Assureur à la fin de chaque exercice d'assurance :

- **LE NOMBRE DE LICENCIES ENREGISTRES SUR L'EXERCICE D'ASSURANCE AVEC LA REPARTITION DES GARANTIES SOUSCRITES PAR CES DERNIERS.**

6 GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES DU LICENCIÉ

Conformément aux dispositions de l'article L321.6 du Code du Sport, le licencié a la faculté de compléter les garanties d'assurance de base en cas d'accident corporel contenues dans sa licence.

A cet effet, l'Assureur et la Ligue, mettent à disposition du licencié les garanties complémentaires et options suivantes.

6.1 TABLEAU DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES

Les montants ci-dessous, pour l'ensemble des garanties, ne sont pas indexés.

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES							
		Options capital Décès / Invalidité			Options Incapacité Temporaire		
NATURE DES GARANTIES	Option moins de 12 ans	Option 1	Option 2	Option 3	Option A	Option B	Option C
DECES	NEANT	10 000 €	15 000 €	30 000 €	NEANT	NEANT	NEANT
INVALIDITE PERMANENTE	50 000 €	50 000 €	75 000 €	100 000 €	NEANT	NEANT	NEANT
Franchise identique à la garantie de base							
INCAPACITE TEMPORAIRE Versement d'indemnités journalières pendant 360 jours	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	16 € / jour (1) Franchise 3 jours	22 € / jour (1) Franchise 3 jours	31 € / jour (1) Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIÉ (pour une garantie du 1 ^{er} janvier au 31 décembre, sans réduction au prorata) (tarif en vigueur jusqu'au 31.12.2024)	10,00 EUR	12,00 EUR	18,00 EUR	30,00 EUR	42,00 EUR	52,00 EUR	61,00 EUR

Attention : ces garanties sont facultatives et ne sont acquises à l'assuré que s'il en fait expressément la demande auprès de l'Assureur et après qu'il se soit acquitté du paiement de la cotisation complémentaire prévue à cet effet.

Etant précisé que l'assuré peut souscrire à cumuler une option 1, 2 ou 3 avec une option A, B ou C en additionnant les primes des 2 options choisies.

6.2 CUMUL DES GARANTIES DE « BASE » ET « COMPLEMENTAIRES »

Sauf dispositions contraires, les garanties complémentaires prévues au titre de ce contrat seront versées en complément des garanties de base « décès » et « invalidité permanente » contenues dans la licence.

6.3 MODALITES DE SOUSCRIPTION

L'Assureur mettra à la disposition des licenciés un bulletin d'adhésion permettant à ces derniers de souscrire aux garanties complémentaires du contrat.

7 DISPOSITIONS SPECIFIQUES

NEANT

8 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet le **1^{er} juillet 2024**.

Il est conclu pour une durée de **1 an**.

L'échéance annuelle est fixée au **01/07**.

Les parties ont la faculté de dénoncer chaque année le contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette dénonciation doit être adressée par Lettre Recommandée avec demande d'Avis de Réception dans un délai de **trois mois** au moins avant chaque échéance annuelle.

9 SIGNATURE DES PARTIES

Le souscripteur certifie que les réponses faites par lui aux questions qui ont été posées par l'assureur sont, à sa connaissance, exactes, sachant qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L 113-8 (nullité des contrats) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

Le souscripteur est informé de la nécessité d'informer l'assureur de toute modification relative aux réponses apportées aux questions posées par l'Assureur lors de la souscription du contrat si elles venaient à évoluer

Les Conditions générales MMA, les Conventions spéciales n°990 ainsi que les statuts de MMA IARD Assurances Mutuelles ont été remis au souscripteur le **22/05/2024**.

Le souscripteur reconnaît en avoir pris connaissance avant la souscription du contrat.



ENTREPRISE

Les données personnelles concernant le souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, le souscripteur peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur et par le groupe Covéa afin de:

- conclure, gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance du souscripteur;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de ses données personnelles. Il peut également demander la portabilité des données personnelles qu'il a confiées à son Assureur. Il dispose enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement de ses données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude.

Le souscripteur peut exercer ses droits auprès du Délégué à la Protection des données à l'adresse suivante :

- Protection des données Personnelles
MMA
160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Les informations complémentaires sur les droits et le traitement des données personnelles sont disponibles sur le site de l'Assureur sous l'onglet « Vie privée » ainsi que dans les Conditions Générales ou Notices d'Information qui ont été remises ou mises à disposition lors de la souscription.

Fait à **Paris**

le **22/05/2024**

Le souscripteur

L'Assureur

La LIGUE DE FOOTBALL NOUVELLE AQUITAINE

représentée par son Président,



MMA IARD SA
RCS LE MANS 440 048 882
Siège Social :
160 rue Henri Champion
72030 LE MANS CEDEX 9

E. Leclercq

CONVENTIONS SPECIALES
N° 990
« FEDERATIONS SPORTIVES »



1 DEFINITIONS GENERALES

Accident :

Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

Activités assurées :

Les activités assurées au titre du contrat sont définies aux Conditions particulières.

Assuré :

Les assurés garantis au titre du contrat sont définis aux Conditions particulières.

Assureur :

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126.

MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882.

Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances.

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA, l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

Atteintes à l'environnement :

- 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, ondes, radiations, rayonnements ou variations de température excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Atteintes à l'environnement accidentelles :

Atteinte à l'environnement dont :

- La manifestation est concomitante à l'évènement soudain et imprévu qui l'a provoquée,
- Et qui ne se manifeste pas de façon lente, graduelle, progressive ou chronique.

Avenant :

Acte constatant une modification du contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Bien confié :

Le bien meuble qui a été remis à l'assuré dans le cadre des activités assurées par le présent contrat. Sont compris dans les biens confiés les documents et supports d'informations confiés ainsi que les informations qu'ils contiennent.

Conflit d'intérêt :

Cas de conscience qui se pose à l'assureur :

- soit, lorsque pour respecter un engagement envers l'assuré, l'assureur doit défendre et faire valoir les droits de l'assuré à l'encontre de ses propres intérêts,
- soit lorsque, pour respecter ses engagements envers l'assuré et un autre de ses assurés, l'assureur doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre.



Cyber-attaque :

Acte de malveillance d'origine externe à l'assuré* (y compris par l'introduction d'un virus informatique), affectant ses ressources informatiques/numériques* ou celles qui lui sont confiées :

- qui porte atteinte à l'authenticité, l'intégrité, la confidentialité des ressources informatiques/numériques* et/ou données numériques*,
- et/ou qui rend impossible l'utilisation ou l'accès à ces ressources informatiques/numériques* et/ou données numériques*,
- et/ou qui permet une utilisation frauduleuse de ces ressources informatiques/numériques* et/ou données numériques*.

Dommmages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

Dommmages immatériels :

Tous préjudices pécuniaires, autres que corporels ou matériels

Dommmage immatériel consécutif :

Tout dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommmage immatériel non consécutif :

Tout dommage immatériel :

- consécutif à des dommages corporels ou matériels non garantis,
- non consécutif à un quelconque dommage corporel ou matériel.

Dommmages matériels :

Toute destruction, détérioration, perte, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal.

Données numériques :

Toutes données électroniques ou sur support numérique existant sous une forme directement exploitable par une ressource informatique/numérique.

Epidémie :

Augmentation et propagation rapides d'une Maladie Infectieuse chez un grand nombre de personnes dans un lieu donné, tel qu'une ville, agglomération, département, région ou un ou plusieurs pays.

Epizootie :

Augmentation et propagation rapides d'une maladie, infection ou infestation faisant partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire de l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale), telle que régulièrement mise à jour, frappant un grand nombre d'animaux d'une espèce animale ou d'un groupe d'espèces dans un lieu donné, tel qu'une ville, agglomération, départements, régions, ou un ou plusieurs pays.



ENTREPRISE

Faute :

Toute inobservation par l'assuré des dispositions légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

Franchise :

Part des dommages restant toujours à la charge de l'assuré.

Franchise relative :

Montant ou taux au-delà duquel l'indemnité est intégralement à la charge de l'Assureur. En revanche, l'Assureur n'indemnise aucun sinistre dont le montant ou taux est inférieur ou égal à la franchise relative fixée.

Livraison :

La remise effective d'un produit, d'une marchandise ou d'un matériel par l'assuré. Elle est réputée s'effectuer à partir du moment où l'assuré n'est plus en mesure d'exercer un contrôle matériel direct sur les conditions d'usage ou de consommation du produit ou de modifier ces conditions.

Locaux permanents :

Lieux dont l'assuré a l'usage d'une façon permanente et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités assurées. Ils comprennent essentiellement le siège social, les succursales, les annexes ou dépôts.

Ne sont pas considérés comme locaux permanents les bâtiments ou parties de bâtiment n'appartenant pas à l'assuré mais dont il a l'usage occasionnel, en tant que locataire ou occupant, pour les besoins des activités assurées :

- soit à temps plein *pour une **durée inférieure à trente et un jours consécutifs***,
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

Maladie Infectieuse :

Toute maladie transmissible causée par toute souche du SARS-COV-1, toute souche du SARS-COV-2, toute souche de grippe A (H1N1) ou de grippe (H5N1), toute souche virus ou de bactérie à l'origine de pneumopathie atypique ou de méningocoque, toute souche de bactérie Bacillus anthracis, la peste sous toutes ses formes, toute souche de virus Ebola, ainsi que les mutations ou variations de ces souches, tout comme toute maladie et infection visée dans l'arrêté du 12 juillet 2017 (modifié par arrêté du 28 mars 2020) fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales, directement ou par renvoi aux avis du Haut Conseil de la santé publique, ainsi que dans toute disposition venant compléter, modifier ou remplacer ledit arrêté.

Pandémie :

Epidémie qui s'étend à la population d'un ou plusieurs continents, voire au monde entier.

Réclamation :

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.



ENTREPRISE

Ressources informatiques/numériques :

Tout dispositif électronique et/ou numérique, ordinateur, matériel, fixe ou portable, logiciel, progiciel, système et outil de communication, serveur, base de données, cloud, ainsi que tout dispositif de stockage, entrée et sortie de données, équipement de réseau ou installation de sauvegarde associés. Ces ressources peuvent être connectées à un réseau ou non.

Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, 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 fait dommageable unique.

Tiers :

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux.

Virus informatique :

Programme ou ensemble de programmes informatiques conçus pour porter atteinte à l'intégrité, à la disponibilité ou à la confidentialité des logiciels, progiciels, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations informatiques que celles de l'assuré.

Zoonose :

Maladie infectieuse passée de l'animal à l'homme.

Les agents pathogènes zoonotiques peuvent être d'origine bactérienne, virale ou parasitaire, ou peuvent impliquer des agents non conventionnels et se propager à l'homme par contact direct ou par les aliments, l'eau ou l'environnement.

2 RESPONSABILITE CIVILE

2.1 CE QUI EST GARANTI

2.1.1 RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels,

subis par autrui, imputables aux activités assurées, y compris du fait de leurs préposés, du fait des stagiaires et des collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré, ainsi qu'en raison des dommages subis par les biens confiés.

Cette garantie couvre également les dommages subis par les collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré.

La garantie est étendue :

- aux dommages causés par les installations sportives, y compris les tribunes, sous réserve qu'elles soient conformes à la législation en vigueur ;
- aux dommages survenant à l'occasion du fonctionnement et/ou de l'exploitation des bâtiments, constructions et installations fixes ou mobiles.

2.1.2 RESPONSABILITE ADMINISTRATIVE

Cette assurance garantit la fédération contre les conséquences de sa responsabilité administrative par suite d'erreur de fait, omission, négligence, survenues dans le cadre :

- du développement et encadrement des activités sportives,
- de l'organisation des compétitions,
- des pouvoirs disciplinaires,
- de son devoir d'information aux licenciés de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes (article L321-4 du Code du sport).

2.1.3 DOMMAGES CAUSES OU SUBIS PAR LE PERSONNEL D'ETAT MIS A LA DISPOSITION DE L'ORGANISATEUR D'UNE MANIFESTATION

La garantie responsabilité civile est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en sa qualité d'organisateur de manifestations (sportives ou non) en raison :

- des dommages corporels, matériels et immatériels résultant des accidents causés à autrui par les moyens engagés par les forces de police et de gendarmerie, y compris dans l'hypothèse où la responsabilité de l'Etat viendrait à être directement recherchée,
- des préjudices pouvant résulter pour l'Etat des dommages de toute nature susceptibles d'être subis par le personnel ou le matériel,
- des frais liés à toute action en justice intentée contre l'Etat pour des faits dommageables imputables aux moyens engagés par les forces de police et de gendarmerie,
- de la réparation des dommages qui est à la charge du bénéficiaire des prestations.



La garantie joue pendant tout le temps d'intervention (temps de travail et temps de trajet et mouvement pour la mise en place et au retrait du personnel et du matériel). L'Etat à la qualité d'assuré additionnel pour le cas où sa responsabilité viendrait à être recherchée. Par Etat », est entendu les pouvoirs publics centraux et décentralisés.

2.1.4 RESPONSABILITE CIVILE DU FAIT DE L'UTILISATION OU DU DEPLACEMENT D'UN VEHICULE A MOTEUR

Par dérogation aux exclusions figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison :

- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré n'a pas la propriété et qu'il n'a ni loué, ni emprunté :
 - lorsque le véhicule est utilisé par ses préposés ou bénévoles pour les besoins du service, que ce soit de façon régulière ou occasionnelle.

Sont exclus de la garantie :

 - **la responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé,**
 - **la responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;**
 - au cours du déplacement du véhicule pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités assurées.
- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, subis par les tiers, résultant du seul fonctionnement en tant qu'outil des engins de chantier ou d'entreprise automoteurs appartenant à l'assuré ou loués ou empruntés pour ses besoins;

Les dommages matériels subis par les véhicules déplacés sont garantis, sous déduction, par sinistre, d'une franchise toujours déduite égale à celle prévue aux Conditions particulières pour les dommages matériels.

Il est précisé que cette assurance garantit l'assuré contre les recours qui peuvent être exercés contre lui sur le fondement de l'article L 455-1-1 du Code de la Sécurité sociale.

Ces garanties n'ont pas pour objet de répondre à l'obligation d'assurance automobile visée aux articles L.211-1 à L.211-7 et R.211-1 à R.211-13 du Code des assurances.

Elles s'exerceront en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à cette obligation.

Cette assurance est réputée comporter des garanties équivalentes à celles prévues par le Livre II, Titre I du Code des assurances.

2.1.5 CONDUITE A L'INSU

Par dérogation aux exclusions figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers par un véhicule terrestre à moteur utilisé ou conduit, à l'insu de l'assuré, par une personne dont il a la garde dans le cadre des activités assurées (cette garantie s'applique également aux véhicules appartenant à l'assuré). »



2.1.6 RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LES BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES LOUES OU EMPRUNTES

Par dérogation aux exclusions figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées et pour une durée n'excédant pas trente jours (30 jours) consécutifs ou pour une occupation à temps partiel pour des usages intermittents.

Restent exclus les dommages survenus dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées et provoqués par incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique ou action de l'eau.

2.1.7 RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES VOLS

1) Vols par les préposés ou facilités par la négligence des préposés

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des conséquences :

- soit des vols ou escroqueries subis par autrui et commis par ses préposés dans l'exercice de leurs fonctions et entraînant à leur encontre des poursuites pénales ;
- soit des vols subis par autrui et facilités par l'assuré ou par ses préposés par suite de négligence de nature à permettre l'accès des voleurs au lieu où se trouvaient les biens dérobés, lorsque ces vols sont commis hors des locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

Sont exclues les conséquences des vols et escroqueries commis dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

2) Responsabilité civile Dépositaire

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en tant que dépositaire de biens qui lui ont été remis dans le cadre de l'exercice des activités assurées.

En ce qui concerne les espèces et bijoux déposés, la garantie n'est acquise que si ceux-ci sont dans un coffre-fort fermé à clef.

En ce qui concerne les vêtements déposés dans les vestiaires gérés par l'assuré dans le cadre de l'exercice des activités assurées, la garantie s'exerce sous réserve :

- qu'il soit délivré, lors de tout dépôt, un jeton ou ticket portant un numéro identique à celui figurant sur les vêtements déposés;
- que pour entrer en possession desdits vêtements, le déposant doit remettre le jeton ou ticket;
- que l'assuré s'engage à veiller au bon gardiennage du vestiaire et à adopter, à l'égard des déposants, la même attitude que s'il n'était pas assuré.

2.1.8 RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE L'ASSURE

Par dérogation aux exclusions figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile, Cette assurance garantit :

- Les recours qui peuvent être exercés contre l'assuré :
 - par la Sécurité Sociale en raison des dommages corporels causés au conjoint, ascendants et descendants de l'assuré,



ENTREPRISE

- par les préposés de l'assuré en raison des dommages qui leur sont causés en cas de faute intentionnelle d'un autre préposé de l'assuré
- Le paiement en cas d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant un préposé de l'assuré et résultant de la faute inexcusable de l'assuré ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction de l'entreprise :
 - du capital représentatif destiné à financer la majoration des rentes allouées à la victime ou à ses ayants droits prévu à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale.
 - de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre en réparation des préjudices extra patrimoniaux : souffrances physiques et morales endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, perte ou diminution des possibilités de promotion professionnelle, prévue à l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale.
 - par ailleurs, en application de la décision du Conseil Constitutionnel en date du 18 juin 2010, est également garantie l'indemnisation des préjudices non prévus par l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle résulte d'une décision prise à l'encontre de l'assuré par une juridiction de la Sécurité sociale
- Le paiement des frais nécessaires pour défendre l'assuré :
 - dans le cadre d'actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité sociale dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction de l'entreprise,
 - ainsi que ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuite pour homicide ou blessure involontaire atteignant un préposé de l'assuré.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de la garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré et/ou du préposé.

Ne sont pas couvertes :

- **Les cotisations supplémentaires visées à l'article L 242-7 du code de la Sécurité sociale,**
- **Les réclamations résultant de dommages causés par l'amiante et/ou les produits contenant de l'amiante.**

2.1.9 RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES CAUSES PAR LES ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT

Définition de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis,

subis par autrui, causés par la pollution ou toute atteinte à l'environnement.

Risques exclus :

Outre les exclusions prévues au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile, sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- **les dommages du fait ou à l'occasion de l'exploitation d'une installation classée pour la protection de l'environnement soumise à autorisation ou enregistrement au titre des articles L.512-1 à L.512-7 du Code de l'environnement ;**

- les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;
- les amendes pour non-respect de la réglementation y compris les redevances mises à la charge de l'assuré en application de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;
- les dommages subis par les éléments naturels, tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- les dommages causés par la pollution ou les atteintes à l'environnement ne résultant pas d'un événement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré ;
- les frais de dépollution du site de l'assuré.
- les dommages se réalisant aux Etats d'Unis d'Amérique et/ou au Canada, même lorsqu'ils résultent d'un évènement accidentel.

2.1.10 RESPONSABILITE CONTRACTUELLE EN VERTU DU CAHIER DES CLAUSES ET CONDITIONS GENERALES APPLICABLES AUX MARCHES DE TRAVAUX DES ENTREPRISES PUBLIQUES

Par dérogation aux exclusions figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber en vertu du Cahier des Clauses et Conditions générales applicables aux marchés de travaux d'entreprises publiques ou semi-publiques telles que S.N.C.F., E.D.F., G.D.F., ...

L'assureur renonce à tous recours contre les entreprises publiques ou semi-publiques et leurs agents.

2.1.11 RESPONSABILITE MEDICALE

Cette assurance garantit l'assuré et les professionnels de santé mandatés par l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile et/ou administrative qui peuvent leur incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par les personnes accueillies à la suite d'erreurs ou fautes professionnelles commises dans les diagnostics, prescriptions, soins et traitements.

Outre les exclusions des Conditions générales, sont exclus de la garantie, avec toutes leurs conséquences, les dommages résultants :

- **de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie**, sauf lorsque l'assuré a été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical,
- **de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,**
- **d'essais et d'expérimentations,**
- **Les activités d'obstétrique (praticiens ou établissements, sages femme, échographie obstétricale),**
- **Les activités d'anesthésiste,**
- **La chirurgie plastique et esthétique**
- **Les responsabilités découlant de la fourniture de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (tissus, organes, cellules, transplants, sang, ...) ainsi que tout dérivé ou produit de synthèse qui en est issu, destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic. Cette exclusion concerne aussi les centres et postes de transfusion.**



2.2 CE QUI EST EXCLU

- les risques déjà exclus aux Conditions générales ;
- Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
 - à l'assuré, responsable du sinistre,
 - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, hormis s'ils ont la qualité de licencié assuré et que le sinistre survient au cours de l'exercice des activités assurées,
 - aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré »,
- les dommages résultant :
 - de façon inéluctable et prévisible :
 - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,
 - soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
 - soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;
 - de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
- les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;
- les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de l'entreprise par la direction ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public ;
- les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants et des personnes dont ils sont responsables ;
- les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;
- les dommages imputables à :
 - l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - la vie privée ;
- les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;

- **les dommages immatériels non consécutifs résultant :**
 - **de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,**
 - **de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,**
 - **d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré, sauf si ces infractions engagent sa responsabilité en tant que commettant,**
 - **de retard imputable :**
 - **à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,**
 - **à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),**
 - **de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,**
 - **de débits ;**
 - **de la non performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.**

Les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.

Par non performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.
- **les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;**
- **les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;**
- **Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;**
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;**
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;**
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport**
- **les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;**
- **les dommages causés par :**
 - **le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;**



- les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
- les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
- les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature ;
- les dommages subis par :
 - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
- les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
- les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
- les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
- les transferts conventionnels de responsabilité ;
- les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
- les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.
- les dommages résultant d'un virus informatique ;
- les dommages immatériels non consécutifs*, causés à un tiers*, résultant d'une cyber-attaque* ;
- Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol. Les drones, aéromodèles, ULM et les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
- Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
- Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
 - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
 - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial,

La présente exclusion ne s'applique pas :

- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
- à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
- aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;

- **les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes**
- **les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, parachutisme ascensionnel, kitesurf, aile delta, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;**
- **les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;**
- **les dommages causés par les armes de toute nature**
- **les dommages résultant de la rupture, de la non reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail**
- **les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non versement ou de la non restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés ;**
- **Les « dommages résultant :**
 - **d'une maladie infectieuse*, y compris en cas d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie* ou de zoonose***
 - **et/ou de mesures prises par les autorités administratives, gouvernementales ou internationales pour prévenir un risque d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie*, de zoonose* ou limiter la propagation d'une maladie infectieuse*, que ces mesures visent l'activité de l'assuré* ou celles de tout tiers*.**

Cette disposition n'est pas applicable lorsque la responsabilité de l'assuré* est recherchée sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur ».

- **les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition ;**
- **les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L211-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours ;**
- **Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique ;**
- **Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré.**



2.3 CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou décès, ce délai est porté à dix ans. En cas de reprise de la même activité, il est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date de reprise d'activité, pour une durée maximum de cinq ans.

Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est égal à celui de la garantie déclenchée pendant la dernière année d'assurance précédant la date de résiliation du contrat.

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent, les montants de garantie accordés sont identiques à ceux prévus au contrat l'année d'assurance précédant la prise d'effet de la garantie subséquente.

Ces montants sont applicables une seule fois pour la durée totale de la garantie subséquente. Ils s'appliquent :

- si les montants de garantie sont exprimés pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance, à concurrence du dernier plafond annuel,
- si les montants de garantie sont exprimés par sinistre, à concurrence du dernier plafond par sinistre.

Pour l'ensemble des réclamations présentées durant le délai subséquent, ces montants s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais versé par l'assureur au cours du délai subséquent, sans que ces montants puissent se reconstituer.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

3 ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

3.1 GARANTIE RECOURS SUITE A ACCIDENT

CE QUI EST GARANTI

Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages définis ci-après, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré :

- les dommages corporels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion dont toute personne ayant la qualité d'assuré pourrait être victime au cours des activités assurées ;
- les dommages matériels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau subis par les biens affectés à l'exploitation des activités assurées ;
- les dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels et matériels définis ci-dessus.



Toutefois, en ce qui concerne les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, la présente garantie n'est accordée qu'à défaut ou en complément d'une assurance Incendie ou Dégâts des eaux.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit à la défense de l'assuré.

CE QUI EST EXCLU

- **les risques exclus aux Conditions générales ;**
- **les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupes menées à force ouverte ;**
- **les dommages résultant :**
 - **de la participation de l'assuré, comme organisateur ou concurrent, à des épreuves, courses, compétitions et manifestations sportives soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, ainsi qu'aux essais qui les précèdent ;**
 - **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de la radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;**
- **les risques liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont toute personne ayant la qualité d'assuré à la propriété ou l'usage habituel.**

3.2 GARANTIE DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

CE QUI EST GARANTI

Le paiement des frais et honoraires engagés pour défendre l'assuré lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention.

Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre de l'activité de l'assuré et sont effectivement couverts par la garantie Responsabilité civile liée à cette activité.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit à la défense de l'assuré.

ATTENTION

La défense des intérêts civils de l'assuré dès lors qu'il se trouve mis en cause au titre de sa responsabilité civile est prise en charge au titre de la garantie "Responsabilité civile".

3.3 DISPOSITIONS COMMUNES

Les sinistres relatifs à la garantie "Recours et Défense pénale suite à accident" sont gérés par un service Sinistres spécialisé distinct de nos autres services sinistres.

L'INTRODUCTION D'UNE ACTION EN JUSTICE

L'assuré doit s'abstenir d'introduire lui-même une action en justice avant toute concertation préalable avec l'assureur. Il peut prendre toutes les mesures conservatoires utiles mais il s'engage, sauf cas de force majeure, à en aviser l'assureur sous 72 heures.

Si l'assuré engage des frais sans avoir consultés l'assureur préalablement, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.



LA PROCEDURE D'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou choisie par l'assuré dès lors qu'elle est légalement habilitée à donner un conseil juridique. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur sauf si le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, décide différemment.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemniserà des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêts, l'assuré peut se faire assister du défenseur de son choix. Sauf délégation de paiement au défenseur choisi par lui, l'assuré supportera directement ses frais et honoraires excédant les limites de prise en charge de l'assureur.

LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX VOIES DE RECOURS

En matière d'appel et de recours en cassation ou annulation, l'assuré peut prendre l'initiative d'une procédure qui lui aura été refusée par l'assureur, sans se soumettre préalablement à l'arbitrage.

Si l'assuré obtient un résultat favorable ou une solution plus favorable que celle obtenue en première instance ou en appel, l'assureur lui remboursera sur justification, les frais taxables restant à sa charge et les honoraires raisonnablement réclamés dans une telle affaire, dans la limite du montant de la garantie.

En cas de désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue ci-dessus.

LE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou toute personne qualifiée par la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré à la liberté de le choisir. S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la représentation de ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat dont l'assureur lui aura, à sa demande préalable écrite, communiqué les coordonnées.

Quel que soit son choix, l'assuré conserve la direction du procès.

Sauf délégation de paiement à l'avocat, l'assureur rembourse à l'assuré directement, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, hors TVA ou TVA comprise selon le régime d'imposition de l'assuré, dans la limite du montant de la garantie.

Les sommes récupérées en remboursement des frais et honoraires sont attribuées en priorité à l'assuré à concurrence de ce qui reste à sa charge.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas dans les cas où les procédures judiciaires ou administratives sont engagées pour la défense des intérêts conjoints de l'assuré et de l'assureur dans le cadre de l'exercice de la garantie responsabilité civile.

4 DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

4.1 OÙ S'EXERCENT LES GARANTIES ?

MONDE ENTIER HORS RECLAMATIONS* FORMULEES DEVANT UNE JURIDICTION DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET/OU DU CANADA.

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Demeurent exclues :

- **Les activités exercées à partir d'installations permanentes situées hors de France.**
- **es réclamations* formulées devant une juridiction des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Canada résultant :**
 - **d'exportations directes de produits faites par l'assuré* dans ces pays,**
 - **d'exécution de marchés ou travaux, dans ces pays,**
 - **de marchés soumis contractuellement au droit américain ou avec une clause d'attribution de compétence à des juridictions américaines.**

Demeurent garantis les dommages causés à l'occasion de déplacements professionnels de l'assuré* dans le cadre de stages, de missions de prospection commerciale, de simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires, ou colloques d'une durée inférieure à un an.

4.2 LE MONTANT DES GARANTIES

Les garanties s'exercent dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties. Ces montants peuvent être exprimés soit par sinistre soit par année d'assurance*.

Lorsqu'ils sont exprimés par sinistre, ils constituent la limite de l'engagement de l'assureur pour l'ensemble des conséquences dommageables du sinistre.

Lorsqu'ils sont exprimés par année d'assurance, ils constituent la limite de l'engagement de l'assureur pour l'ensemble des conséquences dommageables des sinistres portés à sa connaissance au cours d'une même année d'assurance.

Les montants ainsi fixés se réduisent jusqu'à épuisement par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités quels que soient les dommages auxquels ils se rapportent sans reconstitution.

L'ensemble des réclamations, même si elles s'échelonnent dans le temps, dès lors qu'elles se rattachent à des dommages résultant d'un même fait générateur ou d'une même cause technique initiale, constitue un seul et même sinistre dont la date est celle correspondant à la première réclamation formulée ou à la déclaration de l'assuré. Sont considérées comme formant un seul et même sinistre, quel que soit le nombre de lésés, les réclamations résultant d'une même erreur, malfaçon ou faute quelconque.

Chaque sinistre est imputé à l'année d'assurance* au cours de laquelle la première réclamation a été présentée.

4.3 COMMENT EST APPLIQUEE LA FRANCHISE ?

Si plusieurs franchises sont applicables pour un même sinistre responsabilité civile (quel que soit le nombre de victimes et de postes de garanties concernés), il est fait application d'une seule franchise, celle comportant le montant le plus élevé.

Lorsqu'une franchise est prévue au contrat, en ce qui concerne les risques se réalisant sur le territoire des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Canada, une franchise spécifique est applicable à tous les dommages garantis y compris les frais de défense.

5 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

5.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES

Pour l'application de l'assurance des accidents corporels, on entend par :

Accident :

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré.

Par extension sont considérés comme accidents les empoisonnements, l'asphyxie, la noyade, les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté, les gelures, les coups de chaleur, insolation, les inoculations infectieuses dues au piqure d'insectes ou de morsures d'animaux.

Sont indemnisés comme telles les entorses, déchirures musculaires, claquages, élongations, rupture de tendons.

Événement assuré :

Tout accident survenu au cours des activités assurées.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Sinistre :

Tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

5.2 CE QUI EST GARANTI

5.2.1 DECES

Définition de la garantie

Si l'assuré décède des suites d'un accident y compris d'origine cardio-vasculaire, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

En cas d'accident touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie peut éventuellement être limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint, ou partenaire de l'assuré lié par un PACS avec l'assuré, ou concubin de l'assuré, à condition que cette personne ne soit pas séparée de l'assuré,

- à défaut, par parts égales, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, les héritiers de l'assuré. »



Toutefois, l'assuré conserve la faculté de désigner le(s) bénéficiaire(s) de son choix à condition qu'il en fasse la demande express par simple courrier adressé à l'assureur.

Non-cumul des garanties "Décès" et "Invalidité"

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès-verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause déterminante du décès.

5.2.2 INVALIDITE PERMANENTE

Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'invalidité permanente en cas de réduction définitive de son potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, suite à un accident et constatée médicalement.

Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident.

Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du "Concours médical", en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément aux dispositions précédentes, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières.



ENTREPRISE

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable.

La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues au paragraphe "Déclaration par l'assuré", l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

5.2.3 INDEMNITE SUITE A COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quatorze (14) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité d'un montant de 2% du capital Décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par assuré et par accident.

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Définition du coma :

Il s'agit d'un état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité et sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration et circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

5.2.4 REMBOURSEMENT DE SOINS

Définition de la garantie

En cas de soins nécessités par l'événement assuré, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des frais d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, de soins dentaires.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983.

Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministériel n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).

Conditions de remboursement

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé, conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'assuré dispose d'un régime de prévoyance sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux paragraphes relatifs aux appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive et au transport de l'assuré du chapitre "Base et montant du remboursement" ci-après.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, seuls sont remboursés les frais qui auraient été pris en charge si l'assuré avait bénéficié d'un régime de prévoyance sociale.



Base et montant du remboursement

1) Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions particulières.

Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.

2) Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :

Le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé aux Conditions particulières.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues au paragraphe « Déclaration de sinistre par l'assuré », l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

5.2.5 FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE

L'assureur procède au remboursement, à concurrence du montant fixé, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale, le jour de l'accident de l'assuré, du lieu du sinistre à celui de l'établissement de soins adaptés le plus proche.

5.2.6 AUTRES GARANTIES

■ INCAPACITE TEMPORAIRE

Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'incapacité temporaire lorsqu'il est, du fait de son état de santé, dans l'impossibilité d'exercer ses activités habituelles. Cet état doit être constaté par une autorité médicale compétente.

Prestation

1) Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie est précisé dans le tableau de garanties figurant aux Conditions particulières.

Si le médecin délivre un certificat d'arrêt d'activité à mi-temps, cette assurance garantit le paiement de la moitié de l'indemnité journalière prévue dans le tableau de garantie figurant aux Conditions particulières.

Toutefois, l'indemnisation ne peut dépasser la perte des revenus professionnels.

Pour les assurés ayant une activité salariée, la perte des revenus professionnels est égale à la différence entre la perte de salaire attestée par l'employeur et le montant du décompte des prestations en espèces versées par le régime social.

Pour les assurés exerçant une activité non salariée, sont pris en compte les revenus professionnels non-salariés déclarés au cours de l'année précédant celle de l'arrêt de travail à raison de 1/360ème par jour d'arrêt d'activité.



2) Point de départ du service de la prestation

Tout état d'incapacité temporaire donne droit au versement d'une indemnité journalière sous déduction de la période de franchise indiquée dans le tableau de garantie figurant aux Conditions particulières.

Toutefois, il n'est pas fait application de la franchise en cas d'hospitalisation et l'indemnité est versée à compter du jour de cette hospitalisation.

3) Durée de paiement de la prestation

Pour un même accident, l'indemnité journalière est versée pour toutes les périodes d'arrêt d'activité médicalement justifiées, qu'elles soient fractionnées ou non, dans la limite de 365 jours.

Elle ne peut être versée qu'aux personnes âgées de plus de 16 ans et de moins de 70 ans. En tout état de cause, le versement de la prestation cesse au décès de l'assuré.

L'indemnité n'est pas versée pendant les séjours dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).

L'allocation n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée, ni allocation chômage.

Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, les indemnités journalières sont versées à l'assuré, victime de l'accident.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues au paragraphe "Déclaration par l'assuré", l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical d'arrêt de travail.

■ GARANTIE FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré à la suite d'un accident ou de tout autre événement mettant sa vie en danger et survenant au cours des activités assurées.

■ GARANTIE FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE, REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES, DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Garantie « frais de rattrapage scolaire »

Par suite d'accident survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint d'interrompre sa scolarité.

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, à rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 5 jours, une franchise de 5 jours étant toujours appliquée,
- les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

Garantie « Frais de redoublement de l'année d'études »

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières à rembourser à l'assuré :

- les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures),



- les frais de résiliation du bail,
- les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 1 mois.
- un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

Garantie « Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle »

L'Assureur procède au remboursement, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières, des frais de formation professionnelle pour sa reconversion professionnelle engagés par l'assuré.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 25 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- les conséquences de l'accident interdisent à l'Assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi,
- la formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel.

■ GARANTIE FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT

L'assureur procède au remboursement des frais supplémentaires de transport que l'assuré, victime d'un accident imputable aux activités assurées engage pour se rendre à son travail ou à son école dans l'attente de sa consolidation.

La justification de tels frais devra être apportée par la victime. Elle devra y adjoindre :

- un certificat médical précisant que le moyen de transport habituel ne peut pas être utilisé pendant la période considérée,
- une attestation du chef d'établissement ou de l'employeur confirmant la présence de la victime dans l'établissement.

L'indemnisation intervient sur les bases fixées aux Conditions particulières.

Concernant les frais de transport engagés à l'occasion :

- des consultations,
- des examens radiologiques,
- des traitements spéciaux relevant des catégories suivantes : Médecine physique, soins dispensés par des auxiliaires médicaux, électrothérapie, traitements par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges :

Le remboursement est calculé sur la base :

- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,
- de la distance (aller-retour) entre la résidence habituelle de l'assuré et le Cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement.
- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré. Si le transport est effectué par un véhicule privé, le remboursement ne pourra pas être supérieur au double du prix du billet de chemin de fer en seconde classe.

5.3 CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :
 - de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
 - d'un état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident,
 - de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non-conscience des conséquences de son acte,
 - de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de la pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

5.4 DECLARATION DE SINISTRE PAR L'ASSURE

Tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit être déclaré par écrit à l'assureur dans les 10 jours, sauf cas de force majeure.

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident et la date d'hospitalisation éventuelle.

Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes. Ce certificat doit faire état de la durée initiale de l'état d'incapacité temporaire ou de la durée de l'hospitalisation.

En cas d'arrêt d'activité ou d'hospitalisation survenant lors d'un séjour à l'étranger, l'assuré doit en apporter la preuve formelle au moyen de certificats médicaux. A défaut de preuve, le point de départ de l'incapacité ou de l'hospitalisation pour le décompte de la franchise sera la date de retour en France métropolitaine, dans un département ou dans un territoire d'Outre-Mer.

5.5 PROLONGATION

En cas de prolongation de l'état d'incapacité temporaire ou de l'hospitalisation, un certificat médical doit être adressé à l'assureur dans les 48 heures qui suivent l'expiration de la précédente prescription, sauf cas de force majeure.

5.6 CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré serait déchu de tout droit à indemnité si :

- il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu au paragraphe "Déclaration par l'assuré", à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
- il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.



ENTREPRISE

En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations des paragraphes "Déclaration par l'assuré" et « Prolongation », sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

5.7 PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE

L'assureur est autorisé à faire vérifier par un expert de son choix les causes et l'existence de l'état d'incapacité ou de l'hospitalisation de l'assuré. Le refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement des prestations.

En cas de désaccord entre l'assureur (ou son médecin) et l'assuré (ou son médecin) sur la cause, la nature ou l'importance du dommage subi, les parties pourront confier l'expertise à un troisième médecin ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, désigné par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

5.8 SINISTRE COLLECTIF

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages corporels résultant d'un même événement. L'engagement de l'assureur est limité, en ce qui concerne les garanties Invalidité permanente et Décès, pour un même sinistre et quel que soit le nombre des assurés accidentés à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières.

5.9 CLAUSE D'IMPUTATION

Si l'accident a été causé par une personne dont la responsabilité civile est garantie par le présent contrat, les indemnités versées au titre des garanties prévues par les présentes Conventions spéciales seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre.

5.10 OU S'EXERCENT LES GARANTIES

Les garanties accidents corporels s'exercent dans le monde entier **sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 30 jours consécutifs.**



6 ASSISTANCE VOYAGE

PREAMBULE

Les prestations sont déterminées par MMA Assistance qui choisit, en fonction de la situation à résoudre, les mesures d'assistance les plus appropriées dans les limites et conditions du contrat.

L'organisation par l'assuré ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance ne peut donner lieu au remboursement que si MMA Assistance a été prévenue préalablement.

Outre les exclusions prévues au contrat, MMA assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

MMA Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles.

6.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES

Accident :

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Autorité médicale

Toute personne titulaire, à la connaissance de l'assuré, d'un diplôme de médecin ou de chirurgien en état de validité dans le pays où se trouve l'assuré.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente impliquant la cessation absolue de toute activité.

6.2 ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier **sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 30 jours consécutifs.**

6.3 CE QUI EST GARANTI

L'assureur accorde à l'assuré, dans le cadre des activités assurées, une assistance médicale en cas d'interruption d'un déplacement à la suite d'un accident, d'une maladie ou en cas d'un décès.

Frais de transport de l'assuré blessé ou malade

Sont garantis les frais engagés pour le transport de l'assuré du lieu du sinistre jusqu'au centre médical adapté le plus proche.

Le règlement est effectué, dans la limite du montant fixé aux Conditions particulières, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

En aucun cas l'assureur ne se substituera aux organismes locaux de secours d'urgence.



Soins médicaux à l'étranger

Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, petits soins dentaires, urgents et imprévisibles, engagés par l'assuré à l'étranger.

Le règlement est effectué, dans la limite des frais réels à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

Frais d'envoi de médicaments

Sont garantis l'avance du coût des médicaments indispensables et introuvables sur place et la prise en charge de leurs frais d'envoi. **L'assuré doit rembourser à l'assureur le montant de cette avance dans un délai de trois mois.**

Prolongation de séjour à l'hôtel

Si l'assuré malade ou blessé ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, sont pris en charge, après accord de l'assureur, ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, ainsi que, pour un montant identique, ceux de la personne demeurant au chevet du malade.

Lorsque l'état de santé le permet, MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus

Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade

Sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile ou dans un établissement hospitalier situé en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM.

MMA Assistance organise et prend également en charge le retour en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'assureur après contact avec l'autorité médicale locale. Seuls l'intérêt médical de l'assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En cas de rapatriement sanitaire aérien, la prestation est mise en œuvre sous réserve de l'admission de l'assuré à bord par la compagnie aérienne. Toutefois, MMA Assistance peut refuser le rapatriement lorsqu'un transport aérien présente un danger pour l'assuré et/ou pour un enfant.

En aucun cas, l'assureur ne se substituera aux organismes locaux de secours d'urgence.

Retour prématuré de l'assuré

Sont garantis les frais engagés pour le retour de l'assuré sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, jusqu'à son domicile en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM, à la suite d'un des événements suivants:

- accident, maladie ou décès atteignant son conjoint ou concubin, leurs ascendants, descendants, ne participant pas au voyage. La gravité de l'accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale ;
- décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ne participant pas au voyage ;



- dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par l'assuré et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son domicile par les moyens de transport initialement prévus.

Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès

Sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

L'assureur garantit, en outre, le paiement des frais post mortem de mise en bière, **à l'exclusion du coût du cercueil, des accessoires, des frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.**

En cas d'inhumation provisoire, après expiration des délais légaux d'exhumation, l'assureur organise et prend en charge le transport du corps de l'assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine., dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

Frais de retour des autres personnes accompagnant l'assuré

En cas de mise en jeu des garanties définies ci-dessous :

- Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade.
- Retour prématuré de l'assuré.
- Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès,

sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM par les moyens de transport initialement prévus.

MMA Assistance organise et prend également en charge le retour en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Les frais entraînés par le retour sont pris en charge par l'assureur, sous déduction des frais que ces personnes auraient dû normalement engager.

Frais de transport d'un membre de la famille

Sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, d'un membre de la famille résidant en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM:

- pour se rendre au chevet de l'assuré blessé ou malade lorsque son état ne justifie pas ou empêche le rapatriement immédiat et que **l'hospitalisation sur place doit être supérieure à 10 jours** ;
- en cas de décès de l'assuré pour la reconnaissance du corps ;
- dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place.

L'assureur garantit en outre, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, sur justificatifs, le paiement des frais d'hôtel, **à l'exclusion des frais de nourriture et annexes**, du membre de la famille de l'assuré.

Caution pénale

L'assureur garantit à l'assuré la constitution de la caution exigée par la juridiction pénale d'un pays étranger pour garantir sa liberté provisoire et l'avance de toutes taxes, amendes et pénalités qu'il doit à la suite d'un dommage subi par autrui, et **pour lequel il est reconnu responsable.**



L'assuré ayant bénéficié de la constitution de la caution pénale et de l'avance doit rembourser celle-ci à l'assureur dans les conditions suivantes :

- dès sa restitution en cas de non-lieu ou d'acquiescement,
- dans les quinze jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation,
- en tout état de cause, dans le délai maximum de trois mois à compter du versement.

Il doit rembourser à l'assureur le montant des taxes, amendes et pénalités dont il a fait l'avance dans le délai de trois mois après leur versement.

Assistance juridique à l'étranger

L'assureur garantit à l'assuré la prise en charge des honoraires d'un avocat, si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve.

Sont exclus :

- **les faits résultant du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que de la participation de l'assuré à des manifestations politiques.**

Avance de fonds à l'étranger

Si, à la suite d'un vol ou d'une perte de documents ou d'effets personnels déclarés aux autorités de police locale, l'assuré se trouve dépourvu de toutes ressources, l'assureur se charge de lui faire parvenir, par les moyens les plus rapides, les fonds qui lui sont nécessaires et dont il a immédiatement besoin.

L'assureur ne sera tenu à cet envoi que sous réserve qu'une caution soit préalablement versée par l'un des proches de l'assuré ou par tout organisme désigné de ce dernier.

Le montant de l'avance est déterminé en accord avec l'assuré.

Aide en cas de perte de documents d'identité

En cas de perte, de destruction ou de vol de pièces d'identité survenant à l'étranger et déclaré aux autorités compétentes (consulat, police locale), l'assureur s'engage à faire le nécessaire auprès de ces administrations pour que l'assuré puisse, dans la mesure du possible, poursuivre son voyage ou, dans le cas contraire, revenir dans le pays de son domicile.

Aide en cas d'annulation ou retard d'avion (uniquement en France métropolitaine)

MMA Assistance peut aider l'assuré à effectuer les réservations nécessaires du fait de cette annulation ou du retard (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée).

MMA Assistance ne prend en aucun cas en charge les frais liés aux réservations effectuées. La totalité de ces frais reste à la charge de l'assuré.

Transmission de message urgent

MMA Assistance transmet les messages urgents destinés à l'assuré, lorsqu'il ne peut être joint directement. La responsabilité de MMA Assistance ne pourra être recherchée dans le cas où MMA Assistance ne serait pas parvenue à contacter l'assuré.

Chauffeur de remplacement

Si, à la suite d'une maladie grave imprévue ou d'un accident grave garanti, l'assuré ne peut plus conduire son véhicule et qu'aucun des accompagnants n'est capable de le remplacer, MMA Assistance organise et met à disposition, pendant une durée de 2 jours consécutifs maximum, un chauffeur pour ramener le véhicule et ses passagers au domicile habituel de l'assuré par le trajet le plus direct.



ENTREPRISE

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le salaire du chauffeur ainsi que ses défraiements pendant le voyage. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge de ces derniers.

Cette garantie est limitée aux accidents ou maladies survenus en France métropolitaine ou dans un pays limitrophe.

Assistance aux enfants et petits-enfants

Si, à la suite d'une maladie grave imprévue ou d'un accident grave garanti survenus pendant son séjour, l'état de santé de l'assuré ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants ou petits-enfants mineurs et qu'aucun membre majeur de la famille de l'assuré ne l'accompagne, nous organisons le déplacement de la personne que l'assuré aura désigné pour ramener les enfants à son domicile habituel.

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le billet A/R d'avion ou train en classe économique de la personne désignée par l'assuré. **Les frais de transport retour des enfants ou petits-enfants ne sont pas pris en charge au titre de cette garantie.**

Cette garantie s'applique dans le Monde entier.

Accompagnement psychologique

MMA Assistance intervient à la suite d'un accident corporel grave de l'assuré ou en cas de décès dans le cadre des activités assurées. Sont également bénéficiaires les proches de l'assuré (conjoint, ascendants, descendants) ainsi que les organisateurs de l'épreuve lors de laquelle s'est déroulé l'accident.

1 – Accueil et consultation psychologique

MMA Assistance met à disposition du bénéficiaire un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de 45 minutes.

MMA Assistance prend en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

2 – Suivi psychologique

A la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, le bénéficiaire peut bénéficier de 3 nouvelles consultations maximum effectuées par téléphone auprès du même psychologue.

MMA Assistance prend en charge le coût de ces consultations.

La prestation « suivi psychologique » est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, mais l'événement peut avoir eu lieu à l'étranger.

Exclusions relatives à l'accompagnement psychologique :

La garantie n'intervient pas :

- pour tout événement accidentel antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
 - pour tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.**

6.4 CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus des garanties :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :
 - de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
 - d'un état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident.
 - de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
 - de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de la pratique de sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;
- les frais d'assistance consécutifs à un accident ou une maladie constaté médicalement avant le départ ou occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement également avant le départ, à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger ;
- les frais de prothèse, de cure thermique, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées.
- Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherches, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières.

