

NOTICE ASSURANCES

La Fédération française des Pêches Sportives a souscrit auprès de MMA, par l'intermédiaire du Cabinet SALA Assurances, les contrats n°120.135.345 (garanties de base) et 120.135.346 (options complémentaires) pour la saison sportive courant du 01/01/2019 au 31/12/2019.

La présente notice réalisée pour les licenciés, les associations sportives et les structures déconcentrées constitue un résumé des garanties du contrat (article L.321-6 du Code du sport) et n'a pas pour vocation à se substituer au contrat. Le contrat est disponible sur demande auprès de la fédération. En cas de contradictions, entre la notice et le contrat, le contrat fera foi.

1) Lexique :

L'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 : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 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

L'adhérent :

FEDERATION FRANÇAISE DES PECHEES SPORTIVES - Sise au siège social du CNOF, 1 Avenue Pierre de Coubertin, 75 013 PARIS

RCS 814 826 657

L'intermédiaire :

Cabinet SALA Marcel Jean- 19 rue du Broustey, 33 440 Ambares et Lagrave

RCS BORDEAUX 309 217 966

N° ORIAS 07003115

Assurés au titre du contrat :

Au titre de la garantie Responsabilité civile :

Les personnes morales :

- La Fédération Française des Pêches Sportives (FFPS), souscripteur du contrat,
- Les comités départementaux et régionaux de la Fédération,
- Les associations (clubs) et groupements affiliés à la Fédération,
- Les sections de pêche sportive des comités d'entreprises adhérentes à la Fédération,

Les personnes physiques :

- Toute personne titulaire d'une licence sportive délivrée par la Fédération ou un autre titre de participation (carte initiation découverte, carte journalière loisir) ou les participants aux écoles de pêches fédérales sportives,
- Les représentants légaux et dirigeants des personnes morales énumérées ci-dessus,
- Les préposés (salariés ou bénévoles) de ces mêmes personnes morales,
- Toutes autres personnes intervenant dans le cadre des activités garanties pour le compte d'une des personnes morales assurées,
- Les éducateurs et juges fédéraux.

Conformément aux dispositions de l'article L 321.1 du Code du sport, les licenciés assurés conservent la qualité de tiers entre eux.

Au titre de la garantie « Recours » :

L'assuré tel que défini au titre de la garantie Responsabilité civile et en ce qui concerne leurs dommages corporels, les préposés de la fédération, de ses composantes et des associations affiliées.

Au titre de la garantie « Défense pénale » :

L'assuré tel que défini au titre de la garantie Responsabilité civile et les préposés de la fédération, de ses composantes et associations affiliées.

Au titre des garanties « Accidents corporels » et « Assistance voyages » :

Les personnes physiques suivantes :

- Toute personne titulaire d'une licence délivrée par la Fédération, y compris titulaire de la carte pêche « loisirs » ou les participants aux écoles fédérales sportives et connaissance de la mer,
- Les représentants légaux et dirigeants des personnes morales énumérées ci-dessus,
- Les préposés (salariés ou bénévoles) de ces mêmes personnes morales,
- Toutes autres personnes intervenant dans le cadre des activités garanties pour le compte d'une des personnes morales assurées,
- Les éducateurs et juges fédéraux.

Activités assurés :

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DES PECHEES SPORTIVES, connexes et complémentaires, soit, notamment : pêche à bateau, pêche en haute mer (ou pêche au tout gros), pêche en bord, lancer de poids (ou casting), pêche à la mouche, pêche en eau douce.

Lors de :

- Compétitions,
- Entraînements, aussi bien dans un cadre associatif que sur initiative personnelle (vie privée),
- Formations, initiations, stages,

- Actions de promotion,
- Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,
- Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit, notamment :
 - réunions, assemblées, salons,
 - administration et gestion des personnes morales assurées,
 - manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),
- Trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies (covoiturage compris), dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel.

Territorialité :

Au titre des garanties « Responsabilité civile » et « Défense pénale et Recours » :

La garantie s'exerce dans le monde entier sous réserve que la présence à l'étranger de l'assuré, personne physique, en mission soit inférieure à un an.

Tout établissement permanent devant être installé à l'étranger devra être signalé à l'assureur (pour les assurés personnes morales).

Ne sont pas compris dans la garantie les exportations à destination des ETATS-UNIS D'AMERIQUE et du CANADA ainsi que l'exécution de tout marché dans ces pays.

Au titre des garanties « Accidents corporels » et « Assistance Voyages » :

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Au titre des garanties « Accidents corporels » et « Assistance Voyages » :

Les garanties s'exercent dans le monde entier dès lors que l'accident, la maladie ou le décès est **survenu à plus de 50 km de la résidence habituelle de l'assuré et sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 3 mois consécutifs.**

2) Informations préliminaires

Conformément aux dispositions du Code sport, ce contrat collectif d'assurances souscrit en application de l'article L.321-5 du Code du sport a pour principale vocation de contribuer au respect des obligations posées en matière de Responsabilité Civile (L.321-1 du Code du sport) et de garanties accidents corporels (L.321-4).

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
- Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;
Ces garanties accidents corporels et assistance voyage d'un coût de 1,05 € TTC pour la licence annuelle et de 0,30 € TTC pour la licence temporaire (loisirs ou école) ne sont pas obligatoires, le licencié a la possibilité de la refuser. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande au moment de son inscription ou renouvellement à la licence.
- Le licencié peut en outre souscrire des garanties accidents corporels complémentaires selon les modalités précisées dans la présente notice.

3) Modalités de prise d'effet des garanties

Pour la Fédération et ses organes déconcentrés (Ligues et Comités)

La période de validité s'étend sur toute la durée du contrat.

Pour les associations sportives affiliées à la Fédération (club)

La période de garantie s'étend de la date de renouvellement de l'affiliation du club si elle a lieu après le 1er janvier, ou du 1er janvier dans le cas contraire, jusqu'au 15 janvier de l'année suivant l'exercice pour lequel elle a été délivrée.

Pour les licenciés :

- pour les licences annuelles, chaque année civile, de la date de délivrance de la licence si elle a lieu après le 1er janvier, ou du 1er janvier dans le cas contraire, jusqu'au 15 janvier de l'année suivant l'exercice pour lequel elle a été délivrée,
- pour les licences temporaire (ou titre, carte,...), de la date et heure de début de l'activité concernée (sans que ce début d'activité puisse être antérieur à la date de délivrance du titre concerné) jusqu'à son terme, la période de garantie ne pouvant excéder 7 jours consécutifs.

4) Résumé des garanties

Les exclusions du contrat sont reprises in extenso à la fin de la présente notice dans une annexe dédiée.

a) Les garanties Responsabilité Civile

Définitions :

- Garantie Responsabilité civile générale

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 et dommages immatériels, subis par autrui, imputables aux activités assurées. Les assurés sont tiers entre eux.

Il est précisé que la garantie responsabilité civile générale est étendue :

- à la pratique de la voile (enseignement, entraînements, compétitions, pratique libre) et du ski nautique pour le souscripteur, ses représentants légaux, les adhérents, les aides bénévoles, les stagiaires, toutes ces personnes étant considérées comme tiers entre elles,

- pour une navigation sur les eaux intérieures ou à partir des côtes de la France métropolitaine, des pays limitrophes, des îles britanniques, des Pays-Bas, du Portugal et dans les limites géographiques suivantes :
 - NORD 60° latitude Nord,
 - SUD 35° latitude Nord,
 - EST 20° longitude Est et Méditerranée orientale à l'Est du 20° longitude Est sans franchissement du Bosphore,
 - OUEST 20° longitude Ouest.
- sur des voiliers n'excédant pas 18 mètres et des bateaux à moteur n'excédant pas 250 CV propriétés du souscripteur ou pris en location par le souscripteur. Sont seuls garantis les dommages causés par ces embarcations, les dommages subis par ces embarcations restant exclus.

Vous vous engagez à invoquer les limitations de responsabilité prévues par la loi ou la convention internationale applicable au sinistre* dans tous les cas où vous êtes en mesure de vous en prévaloir.

Au cas où vous n'invoqueriez pas ces limitations de responsabilité, le montant de la garantie nous incombant ne dépasserait pas celui qui aurait été à notre charge si lesdites limitations avaient été invoquées.

Garantie des frais de retraitement :

Nous prenons en charge, à hauteur de 20 % de la valeur vénale du bateau concerné, avec un minimum de 10 000 euros et un maximum de 100 000 euros, les frais de retraitement qui pourraient être mis à votre charge par l'Etat ou toute autorité qualifiée, à la suite d'un naufrage ou d'un échouement ainsi que les frais exposés pour la destruction de l'épave suite au retraitement.

Par échouement, il faut entendre au cours de la navigation, un brusque arrêt involontaire du bateau, à la suite du heurt accidentel du corps du bateau avec le fond.

Par retraitement, il faut entendre une opération faisant suite à la perte totale du bateau assuré et à la mise en demeure faite à son propriétaire de le retirer du lieu où il se trouve par les autorités maritimes, administratives ou judiciaires.

- **Garantie recours et défense pénale suite à accident**

Garantie « Recours » :

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.

Garantie « Défense pénale » :

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires pour le défendre 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 des activités assurées et sont effectivement couverts par les garanties de l'assurance de Responsabilité civile.

Sauf conflit d'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré.

TABLEAUX DES GARANTIES RESPONSABILITES CIVILES ET RECOURS ET DEFENSE PENALE

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
	€	€
<u>RESPONSABILITE CIVILE</u>		
a) Avant livraison		
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus	10 000 000 (1) (3)	
SAUF :		
1) Dommages corporels et immatériels consécutifs	8 000 000 (1) (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 (1) (3)	NEANT
- limités en cas d'activité médicale à	8 000 000 (1) (3)	NEANT
2) Dommages matériels et immatériels consécutifs :		
- suite à incendie, explosion, dégât des eaux,	3 000 000	300
- suite à vol	30 000	300
3) Dommages subis par les biens confiés, y compris les biens meubles loués ou empruntés	200 000	300
Dommages subis par biens immeubles loués ou empruntés	2 000 000	300
b) Après livraison / responsabilité civile professionnelle		
Tous dommages confondus	3 000 000 (3)	300
c) Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 (3)	1 500
d) Dommages causés par des atteintes à l'environnement accidentelles	250 000 (3)	300
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE</u>	30 500	300

(1) Ce montant n'est pas indexé.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont accordés sans limitation (Art L211.1 du code des Assurances).

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

b) Les garanties Accidents corporels

Définitions :

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, toute mort subite (résultant ou non d'une lésion cardio-vasculaire) intervenant au cours ou à la suite de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement du capital décès.

L'accident corporel se distingue de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

DECES :

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

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

INVALIDITE PERMANENTE :

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.

En cas d'invalidité permanente immédiate ou survenue dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse au licencié assuré le capital fixé en cas d'invalidité permanente totale, ou une fraction du capital proportionnelle au taux d'invalidité retenu en cas d'invalidité permanente partielle. Le barème d'invalidité retenu au titre du contrat est le barème « Concours médical ».

Franchise :

Il est fait application d'une franchise relative de 5 %. Toutes les invalidités dont le taux est inférieur ou égal à 5 % ne donnent lieu à aucune indemnité. Par contre, au-delà de 5% il n'est pas fait application de la franchise.

Montant de la prestation :

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise visée ci-dessus.

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.

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, le capital de base est versé en totalité.

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

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.

REMBOURSEMENT DE SOINS :

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,
- du surcoût d'une chambre particulière et des frais de télévision facturés au titre de l'hospitalisation, dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties

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.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles du régime général de la Sécurité sociale.

Base et montant du remboursement

- 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 au tableau des garanties.
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 et/ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.
- 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 au tableau des garanties.

FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS :

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé au tableau des garanties, 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.

FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE :

Par suite d'accident garanti 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 au tableau des garanties, 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 scolaire supérieur à 2 mois. Une FRANCHISE DE 2 MOIS étant toujours appliquée ;

- les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

Exclusions relatives à la garantie : les périodes de vacances dans le calcul de la franchise.

FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES :

Par suite d'accident garanti survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint de redoubler son année d'étude.

L'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant au tableau des garanties, 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 2 mois. Une FRANCHISE DE 2 MOIS étant toujours appliquée.
- 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.

Exclusions relatives à la garantie: les périodes de vacances dans le calcul de la franchise.

FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :

Par suite d'accident garanti survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint de changer d'emploi et se reconverter.

L'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant au tableau des garanties, à rembourser à l'assuré les frais de reconversion professionnelle engagés.

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

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 35 % (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.

TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
	€	€
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>		
DECES	15 000 (1) (2)	
INVALIDITE PERMANENTE Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle	30 000 (2)	Franchise relative 5%
REMBOURSEMENT DE SOINS	150% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	} NEANT
Suite à un accident garanti		
<u>Avec une sous-limite de :</u>		
- Frais de 1 ^{er} transport	500 (3)	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	500 (3)	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	200 (3)	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 (3)	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, ..)	1 000 (3)	
<u>Extension :</u>		
- non-assurés sociaux (y/c étrangers)	100% des frais restés à leur charge à concurrence de 200 € / sinistre	
- soins prescrit médicalement non pris en charge par la SS	200 / sinistre	
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500	
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600	} 2 mois d'arrêt (4)
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	1 600	
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE	1 600	} Indemnisation à compter de 35% d'IPP

(1) lorsque l'assuré est mineur à la date de l'événement assuré, LE MONTANT DU CAPITAL VERSE EST LIMITE A LA SOMME DE 7 500 €.

(2) garantie maximum 5.000.000 € en cas de sinistre collectif.

(3) ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré

(4) Les périodes de vacances sont exclues du calcul de la franchise

c) Les garanties Assistance voyages

Définitions :

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.

FRAIS DE TRANSPORT DE L'ASSURE BLESSE 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 au tableau des garanties, 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.

Les frais d'évacuation ou de transport suite à accident sont pris en charge dans la limite du montant fixé au tableau des garanties.

SOINS MEDICAUX A L'ETRANGER :

Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, urgents et imprévisibles, engagés par l'assuré à l'étranger en dehors de son pays de domicile.

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

FRAIS D'ENVOI DE MEDICAMENTS :

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 SEJOUR A L'HOTEL :

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 au tableau des garanties, 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 du bénéficiaire 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'ASSURE BLESSE OU MALADE :

Sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile habituel ou dans un établissement hospitalier situé dans son pays de domicile.

MMA Assistance organise et prend également en charge le retour à leur domicile 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 de 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.

RETOUR PREMATURE DE L'ASSURE :

Sont garantis les frais engagés pour le retour de l'assuré sur un avion de ligne en classe économique ou par train en première classe, jusqu'à son domicile habituel, à la suite d'un des événements suivants :

- accident, maladie ou décès atteignant son conjoint, concubin **y compris** pacsés ou leurs ascendants (y compris deuxième degré), descendants (y compris deuxième degré), 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 DECES :

Sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé dont le coût d'un cercueil nécessaire au transport depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de domicile.

L'assureur garantit, en outre, le paiement des frais post mortem de mise en bière, **à l'exclusion des accessoires, des frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation dans le pays de domicile de l'assuré décédé.**

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 dans son pays de domicile.

FRAIS DE RETOUR DES AUTRES PERSONNES ACCOMPAGNANT L'ASSURE :

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 habituel par les moyens de transport initialement prévus.

MMA Assistance organise et prend également en charge le retour à leur domicile habituel 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 pour 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 économique ou par train en première classe, d'un membre de la famille :

- 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 au tableau des garanties, 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 PENALE :

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,
- 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 A L'ETRANGER :

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.

Demeurent exclus : les faits résultants 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 A L'ETRANGER :

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'IDENTITE :

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 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 METROPOLITAINE) :

MMA Assistance peut aider le bénéficiaire 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 restent à la charge du bénéficiaire.

TRANSMISSION DE MESSAGE URGENT :

MMA Assistance transmet les messages urgents destinés au bénéficiaire, 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 le bénéficiaire.

TABLEAUX DE GARANTIES ASSISTANCE VOYAGES

DESIGNATION DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES	
	€	€	
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE			
(franchise kilométrique de 50 kms autour du domicile, durée maximum = 90 jours consécutifs)			
- Frais de transport	Frais réels	NEANT	
- Soins médicaux à l'étranger • frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	8.500 (limité à 500 € pour les soins dentaires)	80	
- Prolongation de séjour avant rapatriement • frais d'hôtel	80 €/nuit maximum 10 nuits	}	
• frais de retour	Frais réels		
- Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels		
- Retour prématuré	Frais réels		
- Transport et rapatriement du corps	Frais réels		
• frais de cercueil limité à	535 €		
- Retour des autres personnes	Frais réels		
- Transport d'un membre de la famille	Frais réels		
• frais d'hôtel	80 €/jour maximum 10 nuits		
- Caution pénale	15 000 €		
- Assistance juridique à l'étranger	Remboursement de frais d'avocat à concurrence de 1 500 €	}	
- Avance de fonds à l'étranger	500		
- Aide en cas de perte de documents	GARANTI		
- Aide en cas d'annulation ou retard d'avion	GARANTI		
- Transmission de message urgent	GARANTI		
- Assistance aux enfants et petits enfants	Billet A/R (train ou avion)		
OPTION SOINS MEDICAUX AUX USA-CANADA-JAPON	GARANTI		
- Frais de soins y compris envoi de médicaments portés à	30 500 (limité à 500 € pour les soins dentaires)		80

5) Les garanties complémentaires

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base. (contrat n°120.135.345).

Définition autre que celles énoncées dans le paragraphe dédié à la garantie des Accidents corporels :

INCAPACITE TEMPORAIRE :

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

Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie figure au tableau des garanties.

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 au tableau des garanties.

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.

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 au tableau des garanties.

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.

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 14 ans à 75 ans au jour de l'accident entraînant l'arrêt d'activité.

En tout état de cause, le versement de la prestation cesse au décès de l'assuré.

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

L'Assureur et la Fédération souscriptrice, mettent donc à disposition du licencié les garanties complémentaires et options suivantes :

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES			
NATURE DES GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
DECES	15 000 €	30 000 €	45 000 €
INVALIDITE PERMANENTE	30 000 €	60 000 €	90 000 €
INCAPACITE TEMPORAIRE Versement d'indemnités journalières à compter du 4 ^{ème} jour pendant 365 jours	Non incluse	30 € / jour (1) Franchise 3 jours	80 € / jour (1) Franchise 3 jours
COTISATION T.T.C / AN (par licencié) (tarif en vigueur jusqu'au 31.12.2019)	9 €	20 €	90 €

(1) L'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage et dans tous les cas l'indemnisation ne peut dépasser la perte effective de revenus

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.

Les garanties complémentaires seront versées en complément des garanties de base « décès » et « invalidité permanente » contenues dans la licence.

L'ensemble des dispositions de la présente notice assurances trouve application pour le contrat de base et pour les garanties complémentaires.

6) Les modalités de déclaration de sinistres

Tout accident doit être déclaré **dans les 5 jours ouvrés** par courrier papier ou électronique.

Doivent être joints à cette déclaration d'accident tous les justificatifs qui seront utiles à l'instruction du dossier notamment un courrier circonstancié du sinistre, un certificat médical descriptif des blessures constatées s'il s'agit d'un sinistre mettant en jeu la garantie des accidents corporels...

La déclaration d'accident doit être envoyée à :

- **Cabinet SALA Marcel Jean**- 19 rue du Broustey, 33 440 Ambares et Lagrave

ou

- ecyr@sala-assurances.com

En cas de difficultés, vous pouvez contacter le Cabinet SALA au **05.57.77.59.00**.

Pour faire appel à MMA Assistance :

Depuis la France : 01.47.11.70.00

Depuis l'étranger : 33.1.47.11.70.00

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n°120.135.345
- Le code produit assistance n° 100.401
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone, de télécopie ou adresse mail auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

Attention, aucune prestation ne sera délivrée et aucun remboursement effectué sans l'accord préalable de MMA Assistance.

7) Mentions diverses

PRESCRIPTION

Pour intenter une action, c'est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, l'assuré et l'assureur disposent d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré a été indemnisé par l'assureur.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
- la reconnaissance par l'assureur du droit de l'assuré à bénéficier de la garantie contestée,
- un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
- l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans.

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

RECLAMATION : COMMENT RECLAMER

Lexique

Mécontentement :

Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

Réclamation :

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'assureur.

En face à face, par téléphone, par courrier ou email, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du contrat :

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité

- soit son Assureur Conseil,

- soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé...).

L'Assureur Conseil transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation de l'assuré sur cette question. Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services MMA concernés.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si le mécontentement de l'assuré persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients MMA – ses coordonnées figurent dans la réponse faite à sa réclamation

– Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur.

Le Service Réclamations Clients aura transmis à l'assuré ses coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur MMA.fr comme sur le site internet de son Assureur Conseil.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'adhérent,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MMA IARD SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9.

MMA IARD SA informe l'adhérent qu'il est susceptible de recevoir un appel de l'un de ses conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de ses équipes. L'adhérent peut s'opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
 - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :

- nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
- ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ;

(ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L.162-2 du Code des assurances, par une assurance "Incendie et risques annexes")

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Sont exclus de la garantie :

- les dommages causés à l'assuré, responsable du sinistre,
- sous réserve des dispositions figurant à l'article 7 des Conventions Spéciales n°990 « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
 - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre,
 - 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 à l'article 7 des Conventions Spéciales n°990 « 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 ;
 - les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants, sous-entrepreneurs ou tâcherons ;
- 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, à l'exception de la pratique sportive en entraînement autorisée par la licence ;
- 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,
 - 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 dédits ;

- 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 consécutifs 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 des :
 - épreuves, courses, compétitions, ainsi qu'aux essais qui les précèdent,
On entend par « *essais qui les précèdent* », les séances d'essais libres ou chronométrées faisant partie intégrante de la manifestation et qui doivent à ce titre être soumis à l'autorisation préalable des pouvoirs publics.
 - manifestations de toute nature,soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics ;
- 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, sous réserve des dispositions de l'article 9 des Conventions spéciales n° 990 « Responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques » ;
 - les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur, sous réserve des dispositions de l'article 11 des Conventions spéciales n° 990 « Assurance responsabilité civile navigation » ;
- 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 sous réserve des dispositions de l'article 4 des Conventions spéciales n° 990 « Responsabilité civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule à moteur » ;
- 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 (sous réserve des dispositions de l'article 5 des Conventions spéciales n° 990 « Responsabilité civile en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés ») ;
 - 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 condamnations infligées à titre de punition ou à titre exemplaire et ne correspondant pas à la réparation de dommages effectifs ;
- les transferts conventionnels de responsabilité (sous réserve des dispositions de l'article 9 des Conventions spéciales n° 990 « Responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques ») ;
- 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 incombant aux dirigeants sociaux de droit ou de fait en raison d'actes personnels commis dans l'exercice de leur mandat de gestion,
- les dommages résultant d'un virus informatique ;
- les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et ceux causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol.
Cette exclusion ne s'applique pas aux drones, aéromodèles, parachutes, parapentes, parachutes ascensionnels, deltaplanes et kite surfs ;
- 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,Cette exclusion ne s'applique pas aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ou un engin spatial.

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur pour les besoins du service, la responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé et la responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;

Sont aussi 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 ;

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

Sont aussi exclues pour la responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement,

- 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.512-7-7 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.

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile médicale, les dommages résultant :

- 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.

AU TITRE DE LA GARANTIE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

Sont exclus de la garantie :

- 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 a la propriété ou l'usage habituel.

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

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 alcoolique au moment des faits et ce suivant la législation en vigueur dans le pays de survenance du sinistre,
 - 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 des sports aériens suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente (y compris kitesurf), sauts à l'élastique ;
 - 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 claquages, lumbagos, tours de reins et déchirure musculaire résultant de la pratique de sports ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;
- les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents de travail ou des accidents de service ;
- la conduite de tout véhicule si l'assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant ;
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE VOYAGES

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,
 - 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 aériens suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente (y compris kitesurf), sauts à l'élastique ;
 - 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 thermale, 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 ;
- l'organisation et les frais de recherches.