Référence Assureur-conseil : **2460656**

ABL ASSURANCES
49 COURS VITTON
69 006 LYON
Tél. 06-84-45-25-86
Email : assurancesabl@gmail.com

Souscripteur :

FEDERATION FRANCAISE DE SPORT BOULES

63 rue Anatole France
69 100 VILLEURBANNE

AFFAIRE NOUVELLE

CONTRATS D'ASSURANCES
N° 127 103 269

Garanties :

RESPONSABILITE CIVILE
ACCIDENTS CORPORELS

Avenant de renouvellement 01/10/2022

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 N° 250**

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.

HISTORIQUE DU CONTRAT

Date d'effet	Objet et description succincte du mouvement
01 / 10 / 2018	AFFAIRE NOUVELLE
01 / 10 / 2022	AVENANT DE RENOUVELLEMENT

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 8

3.1 DEFINITION DES ASSURES 8
3.2 ACTIVITES GARANTIES 9

4 TABLEAUX DES GARANTIES 10

4.1 RESPONSABILITE CIVILE / DEFENSE PENALE ET RECOURS 10
4.2 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS 11
4.3 ASSISTANCE VOYAGE ..... **Erreur ! Signet non défini.**

5 COTISATION 12

5.1 DETERMINATION DE LA COTISATION UNITAIRE 12
5.2 RENONCIATION A L'ASSURANCE « ACCIDENT CORPOREL » ET « ASSISTANCE VOYAGE » 12
5.3 MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE PREVISIONNELLE 12
5.4 REVISION DE LA COTISATION 12
5.5 DECLARATION DES ELEMENTS DE REVISION 12

6 GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES DU LICENCIE 13

6.1 TABLEAU DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES 13
6.2 CUMUL DES GARANTIES DE « BASE » ET « COMPLEMENTAIRES » 13
6.3 MODALITES DE SOUSCRIPTION 14

7 DISPOSITIONS SPECIFIQUES ..... Erreur ! Signet non défini.

8 PARTICIPATION AUX BENEFICES ..... Erreur ! Signet non défini.

9 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT 14

10 SIGNATURE DES PARTIES 15

CONVENTIONS SPECIALES 16

1 DEFINITIONS GENERALES 17

2 RESPONSABILITE CIVILE 19

2.1 CE QUI EST GARANTI 19
2.2 CE QUI EST EXCLU 24
2.3 CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS 28

3 ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT 29

3.1 GARANTIE RECOURS SUITE A ACCIDENT 29
3.2 GARANTIE DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT 29
3.3 DISPOSITIONS COMMUNES 30

4 DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT 31

4.1 OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ? 31
4.2 LE MONTANT DES GARANTIES 31
4.3 COMMENT EST APPLIQUEE LA FRANCHISE ? 32

5 ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS 33

5.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES 33
5.2 CE QUI EST GARANTI 33
5.3 CE QUI EST EXCLU 39
5.4 DECLARATION DE SINISTRE PAR L'ASSURE 39
5.5 PROLONGATION 39
5.6 CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE 39
5.7 PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE 40
5.8 SINISTRE COLLECTIF 40
5.9 CLAUSE D'IMPUTATION 40
5.10 OU S'EXERCENT LES GARANTIES 40

6 ASSISTANCE VOYAGE .....

6.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES .....
6.2 ETENDUE TERRITORIALE .....
6.3 CE QUI EST GARANTI .....
6.4 CE QUI EST EXCLU .....

CONDITIONS PARTICULIERES

CONTRAT N° 127 103 269

1 PARTIES AU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance est conclu entre :

Le Souscripteur : **FEDERATION FRANCAISE DE SPORT BOULE**
63 rue Anatole France
69 100 VILLEURBANNE

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

Et 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

Par l'intermédiaire de : **ABL ASSURANCES**
49 Cours Vitton
69 006 LYON

Référence : **2460656**

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 licenciés : **41 000**

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 ASSOCIATIONS SPORTIVES AFFILIEES A LA FEDERATION

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

La garantie est accordée lors de la prise de licence à la fédération.

La garantie cesse de produire ses effets un mois après la fin de validité de la licence.

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 Fédération Française de Sports-Boules,***
- ***les ligues régionales,***
- ***les comités départementaux,***
- ***les secteurs boulistes,***
- ***associations sportives boulistes***

- ***les préposés et dirigeants des personnes morales ci-dessus,***
- ***les licenciés,***
- ***les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges, bénévoles,***
- ***les professionnels de santé mandatés par l'assuré,***

- ***Par extension sont couvertes les personnes non licenciées participant aux activités de promotion du type journées portes ouvertes organisées par une structure assurée.***

3.1.2 POUR LES ACCIDENTS CORPORELS

- ***les préposés et dirigeants des personnes morales,***
- ***les licenciés,***
- ***les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges,***
- ***les bénévoles,***
- ***les professionnels de santé mandatés par l'assuré***

3.2 ACTIVITES GARANTIES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- ***Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de (à compléter) soit : (lister les disciplines)***

A l'occasion de :

- ***Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.***
- ***Entraînements,***
- ***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 :

- ***organisation et/ou participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),***
- ***toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaire aux besoins des activités,***
- ***le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers,***
- ***formations aux examens (brevets d'état, …) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,***
- ***toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,***
- ***actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques, …***

Et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

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.

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

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

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON		
Tous dommages confondus	*8 000 000 EUR (1)*	
Dont :		
• *Dommages corporels et immatériels consécutifs*	*8 000 000 EUR (2)*	*NEANT*
- *limités en cas de faute inexcusable à*	*3 500 000 EUR (1)*	*NEANT*
• *Dommages matériels et immatériels consécutifs*	*1 500 000 EUR*	*200 EUR*
• *Dommages matériels en raison des vols*		
- *Suite à vol des préposés*	*30 000 EUR*	*200 EUR*
- *Suite à RC dépositaire (vestiaires)*	*5 000 EUR*	*200 EUR*
• *Dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles confiés, loués ou empruntés*		
- *Biens meubles*	*150 000 EUR*	*400 EUR*
- *Biens immeubles*	*1 500 000 EUR*	*400 EUR*
• ***Atteintes à l'environnement accidentelles***	*1 000 000 EUR(1)*	*400 EUR*
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- *Dommages corporels*.....	*8 000 000 EUR*	*NEANT*
- *Dommages matériels*.....	*1 000 000 EUR*	*NEANT*
- *Dommages causé au matériel*.....	*1 000 000 EUR*	*NEANT*
Dommages immatériels non consécutifs	*150 000 EUR*	*1 500 EUR*
RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE		
Tous dommages confondus	*2 000 000 EUR (1)*	
Dont :		
• *Dommages matériels et immatériels confondus*	*2 000 000 EUR (1)*	*400 EUR*
• *Dommages immatériels non consécutifs*.....	*150 000 EUR (1)*	*1 500 EUR*
ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT	*30 500 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 garanties 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		
Licenciés	7 650 EUR (1)	
Dirigeants et Sportif de Haut Niveau	20 000 EUR (1)	
Majoration du capital :		
- si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)	5 000 EUR	
- par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR	
INVALIDITE PERMANENTE		
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
Licenciés	15 500 EUR	Franchise relative de 6%
Dirigeants et Sportif de Haut Niveau	30 000 EUR	
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 (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
Avec une sous-limite de :		
- Frais hospitaliers	Selon montant légal	
- Chambre particulière	30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR (2)	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	160 EUR (2) 300 EUR pour les SHN*	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 EUR (2)	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	1 000 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 **En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%**	1 600 EUR	35% d'IPP

(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
* Sportif de Haut Niveau

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

- Responsabilité civile
- Accidents corporels

Total

5.2 RENONCIATION A L'ASSURANCE « ACCIDENT CORPOREL »

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 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.

5.3 MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE PREVISIONNELLE

La cotisation annuelle prévisionnelle TTC est fixée à .....

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

-

D'un commun accord entre les parties, l'émission de cette cotisation s'effectue **TRIMESTRIELLEMENT**

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 licenciés enregistrés sur l'exercice d'assurance.

6 GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES DU LICENCIE

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 Fédération, mettent à disposition du licencié les garanties complémentaires et options ci-dessous.

6.1 TABLEAU DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES

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

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES		
NATURE DES GARANTIES	**Option 1**	**Option 2**
DECES	15 500 €	31 000 €
INVALIDITE PERMANENTE	30 490 €	50 000 €
Franchise identique à la garantie de base	5%	5%
INCAPACITE TEMPORAIRE	15,50 € / jour (1)	31 € / jour (1)
Versement d'indemnités journalières pendant 360 jours	Franchise 15 jours	Franchise 15 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE (pour une garantie valable pour la saison sportive en cours sans réduction au prorata)	**6 EUR**	**9 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.

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.

A noter que l'enregistrement des souscriptions pour les garanties complémentaires « accident corporel » se fera à partir d'un contrat distinct au contrat "Fédéral"**.**

7 PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet le **01/10/2018**

Il est conclu pour une durée de **1 an avec tacite reconduction**

L'échéance annuelle est fixée au **01/10**

Les parties ont la faculté de dénoncer chaque année le contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette dénonciation doit être adressé e par Lettre Recommandée avec demande d'Avis de Réception dans un délai de six mois au moins avant chaque échéance annuelle pour l'assureur et trois mois au moins avant chaque échéance annuelle pour le souscripteur.

8 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 n° 250, les Conventions spéciales n°990 ainsi que les statuts de MMA IARD Assurances Mutuelles ont été remis au souscripteur le **(à compléter)** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (JJ/MM/AAAA).

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

Les données à caractère personnel concernant le souscripteur sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance. Elles peuvent également être utilisées à des fins de gestion commerciale sauf opposition de sa part, de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce dernier traitement peut 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 contractuellement ou statutairement liés à MMA IARD SA et à des organismes professionnels. Le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification 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. Si le souscripteur ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale il peut s'y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Réclamations Clients MMA.

☐ Le souscripteur ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Fait à le

Le souscripteur L'Assureur

La FEDERATION FRANÇAISE DU SPORT-BOULES

représentée par son Président,

MMA IARD SA
RCS le Mans 440 048 882
Siège social :
14 boulevard Marie et Alexandre Oyon
72030 LE MANS CEDEX9

CONVENTIONS SPECIALES

N° 990

« FEDERATIONS SPORTIVES »

Insérer un visuel

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 : 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

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.

Dommages corporels

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

Dommages immatériels :

Tous préjudices pécuniaires, autres que corporels ou matériels

Dommage immatériel consécutif :

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

Dommage immatériel non consécutif :

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

Dommages matériels :

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

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 à 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.

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 peur faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

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.

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 ;**

o 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 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 doive 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,
  - 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.512-7-7 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.

2.2 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, dols, 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 dédits ;**
  - **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 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 des encéphalopathies spongiformes subaigües transmissibles**

- **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 a 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'indemnisera 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 ?

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier, sous réserve que la présence à l'étranger de l'assuré ou des préposés en mission soit inférieure à un an.

Ne sont pas compris dans la garantie :

- **les exportations à destination des Etats-Unis d'Amérique et du Canada ainsi que l'exécution de tout marché dans ces pays;**
- **les activités exercées par des établissements ou installations permanentes situés hors de France métropolitaine, DROM-COM, Principauté de Monaco et principauté du Val d'Andorre ;**

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, insolations, 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.

Evénement 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.

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'assure », 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 pour 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 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.

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.**