

Avenant à effet du 08/08/2023

Au contrat d'assurance Multirisques souscrit par la :



FEDERATION FRANÇAISE DES PECHEES SPORTIVES
SISE AU SIEGE SOCIAL DU CNOSF
1, AVENUE PIERRE DE COUBERTIN
75013 PARIS CEDEX

Par l'intermédiaire de :

Cabinet MARCEL SALA

Comportant les garanties suivantes :

Contrat n° 120 135 345 - Garantie de base à la licence

- RESPONSABILITE CIVILE ET DEFENSE RECOURS
- RESPONSABILITE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS
 - ACCIDENTS CORPORELS
 - ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Contrat n° 120 135 346 - Garanties complémentaires facultatives

- ACCIDENTS CORPORELS

Objet : Accidents corporels adjonction de garanties décès pour les Athlètes de haut niveau

COMPOSITION DE L'AVENANT DE RENOUVELLEMENT

Le présent avenant est composé des documents suivants :

- I) LES CONDITIONS GENERALES N° 250**

- II) LES CONVENTIONS SPECIALES N° 990**

- III) LES CONDITIONS PARTICULIERES**

Contrat régi par le Code des Assurances.

SOMMAIRE

Conventions Spéciales

CHAPITRE I – ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE	7
Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré	7
Article 2 - Définitions	7
TITRE I - ASSURANCE DES RESPONSABILITES	11
Article 3 - Garantie des responsabilités	11
Article 4 - Garantie « Responsabilité civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule à moteur »	12
Article 5 - Garantie « Responsabilité civile en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés »	12
Article 6 - Garantie « Responsabilité civile en raison des vols »	12
Article 7 - Garantie du recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré	13
Article 8 - Garantie « Responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement »	13
Article 9 - Garantie « Responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques »	14
Article 10 - Garantie « Responsabilité civile médicale » :	14
Article 11 - Assurance responsabilité civile navigation	15
Article 12 - Risques exclus	15
Article 13 - Conditions d'application de la garantie	18
TITRE II - ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE	20
Article 14 - Garantie « Recours »	20
Article 15 - Risques exclus	20
Article 16 - Introduction d'une action en justice	21
Article 17 - Garantie « Défense pénale »	21
Article 18 – Procédure d'arbitrage	21
Article 19 - Dispositions relatives aux voies de recours	21
Article 20 - Choix de l'avocat	22
TITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES	22
Article 21 - L'étendue territoriale	22
Article 22 - Montant des garanties et franchises	22
CHAPITRE II – RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS	23
Article 1 – Définitions	23
TITRE I - ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE	24
Article 2 – Définition de la garantie	24
Article 3 – Conditions d'application de la garantie	25
Article 4 – Risques exclus	25
Article 5 – Montant de la garantie	25
TITRE II - ASSURANCE DEFENSE PENALE DU DIRIGEANT	27
Article 6 – Garantie Défense pénale	27
Article 7 – Procédure d'arbitrage	27
Article 8 – Dispositions relatives aux voies de recours	27
Article 9 - Choix de l'avocat	27
TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES	28

Article 10 – Procédure	28
Article 11 – Obligations de l'assuré en cas de sinistre	28
Article 12 – Cotisation	29
Article 13 – Etendue territoriale	29
CHAPITRE III – ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS	30
Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré	30
Article 2 - Définitions	30
TITRE I – GARANTIES	32
Article 3 - Décès	32
Article 4 - Invalidité permanente	33
Article 5 - Incapacité temporaire	33
Article 6 - Remboursement de soins	34
Article 7 - Frais de recherches et de secours	35
Article 8 - Frais de remise à niveau scolaire	35
Article 9 - Frais de redoublement de l'année d'études	36
Article 10 - Frais de reconversion professionnelle	36
TITRE II – DISPOSITIONS COMMUNES	37
Article 11 – Exclusions	37
Article 12 - Adaptation automatique des cotisations et des garanties	38
TITRE III - SINISTRES	38
Article 13 - Déclaration par l'assuré	38
Article 14 - Prolongation	38
Article 15 - Conséquences du non-respect des obligations de l'assuré	39
Article 16 - Procédure de contrôle et d'expertise	39
Article 17 - Sinistre collectif	39
Article 18 - Clause d'imputation	39
CHAPITRE IV – ASSISTANCE VOYAGES	40
Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré	40
Article 2 - Définitions	40
Article 3 - Etendue territoriale	41
Article 4 - Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	41
Article 5 - Soins médicaux à l'étranger	42
Article 6 - Frais d'envoi de médicaments	42
Article 7 - Prolongation de séjour à l'hôtel	42
Article 8 - Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade	42
Article 9 - Retour prématuré de l'assuré	42
Article 10 - Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès	43
Article 11 - Frais de retour des autres personnes accompagnant l'assuré	43
Article 12 - Frais de transport d'un membre de la famille	43
Article 13 - Caution pénale	44
Article 14 - Assistance juridique à l'étranger	44
Article 15 - Avance de fonds à l'étranger	44
Article 16 - Aide en cas de perte de documents d'identité	44
Article 17 - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion (uniquement en France métropolitaine)	44
Article 18 - Transmission de message urgent	44
Article 19 - Montants de garantie	45
Article 20 - Risques exclus	45

TITRE I – PRESENTATION DES PARTIES.....	47
TITRE II – RENSEIGNEMENTS GENERAUX	47
Article 1 – Déclaration du souscripteur :	47
Article 2 - Période de validité des garanties :	48
TITRE III – NATURE ET MONTANT DES GARANTIES	49
Article 3 - Assurance de la Responsabilité Civile (Chapitre I et II)	49
Article 4 - Assurance des Accidents Corporels (chapitre III)	50
Article 5 – Assistance – Rapatriement (Chapitre IV)	51
TITRE IV – COTISATION	52
Article 6 - Détermination de la cotisation :	52
Article 7 - Renonciation à l'assurance « accident corporel »	52
Article 8 - Montant de la Cotisation annuelle irréductible :	52
Article 9 - Révision de la cotisation :	52
Article 10 - Déclaration des éléments de révision :	53
TITRE V – GARANTIES COMPLEMENTAIRES DU LICENCIÉ	53
Article 11 - Cumul des garanties de « base » et « complémentaires » :	53
Article 12 - Modalités de souscription :	54
TITRE VI – PRISE D'EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT	54
TITRE VII – SIGNATURE DES PARTIES	54

∞∞∞



FEDERATION FRANÇAISE DES PECHEES SPORTIVES
SISE AU SIEGE SOCIAL DU CNOSF
1, AVENUE PIERRE DE COUBERTIN
75013 PARIS CEDEX

CONVENTIONS SPECIALES N° 990

(Annexe aux Conditions Générales n° 250)

CHAPITRE I – ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur accorde à l'assuré les garanties suivantes dans le monde entier (sous réserve des dispositions de l'article 20 - Titre III):

- Assurance des Responsabilités (Titre I) ;
- Assurance Recours et Défense pénale (Titre II).

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Accident :

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

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.

2) Activités assurées :

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DES PÊCHES 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.

3) 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.

4) Assuré :

a – 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.

b – Au titre de la garantie « Recours suite à accident » (Titre 2-a) :

L'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et en ce qui concerne leurs dommages corporels, les préposés de la fédération, de ses composantes et des associations affiliées.

c – Au titre de la garantie « Défense pénale suite à accident » (Titre 2-b) :

L'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et les préposés de la fédération, de ses composantes et associations affiliées.

- Toutes les personnes licenciées à la FFPS inscrites sur les listes ministérielles des sportifs de haut niveau (dont les catégories Elite, Senior, Relève/jeune, Reconversion, Espoir, Collectifs nationaux/partenaires) publiées par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
- Les licenciés à la FFPS participant aux stages de formations nationales des sportifs de haut **niveau**.

5) 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

En application de l'article L 322-2-3 du Code des Assurances, les sinistres relatifs à l'assurance « Recours et Défense Pénale » (Titre II) sont confiés en cas de conflit d'intérêt à une entité sinistres spécialisée distincte des autres services sinistres de l'assureur.

6) Bien confié :

Le bien meuble qui a été remis à l'assuré dans le cadre des activités assurées par le présent contrat.

7) 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.

8) Cyber-attaque :

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

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

9) Dommages corporels

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

10) Dommage immatériel consécutif :

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

11) Dommage immatériel non consécutif :

Tout autre dommage immatériel.

12) Données numériques :

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

13) Epidémie :

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

14) Epizootie :

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

15) 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.

16) Franchise :

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

17) 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.

18) 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.

19) Locaux permanents :

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

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

- soit à temps plein ***pour une durée inférieure à 30 jours consécutifs***,
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

20) Maladie Infectieuse :

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

21) Pandémie :

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

22) Réclamation :

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

23) Ressources informatiques/numériques :

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

24) 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.

25) 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.

26) 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.

27) Zoonose :

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

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

TITRE I - ASSURANCE DES RESPONSABILITES

Article 3 - Garantie des responsabilités

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 (consécutifs ou non à des dommages matériels ou corporels)

subis par autrui, imputables aux activités assurées, y compris 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.

Extension de garantie Responsabilité Civile Professionnelle

La garantie est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré en raison :

- des dommages corporels, matériels et immatériels (consécutifs ou non) à un dommage corporel ou matériel et résultant d'erreurs, négligences ou autres fautes commises dans l'exercice des activités assurées ;
- des dommages imputables aux prestations fournies par lui dans le cadre des activités assurées.

Article 4 - Garantie « Responsabilité civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule à moteur »

Au titre des activités assurées, cette assurance garantit l'assuré, par dérogation aux dispositions de l'exclusion figurant à l'article 12 paragraphe 18, 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 ; qu'il utilise de manière occasionnelle.

- 1) lorsque le véhicule est utilisé par ses préposés pour les besoins du service, que ce soit de façon régulière ou occasionnelle.

Sont exclus de la garantie :

- a) la Responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé,
- b) la Responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;

- 2) au cours du déplacement du véhicule pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités assurées.

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 autres 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.

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

La présente extension de garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule.

Article 5 - Garantie « Responsabilité civile en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés »

Par dérogation aux dispositions de l'article 12 paragraphe 21-a), 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 loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées et **pour une durée n'excédant pas 30 jours consécutifs.**

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.

Article 6 - Garantie « Responsabilité civile en raison des vols »

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

- 1) 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 ;
- 2) 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.

Article 7 - Garantie du recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré

Cette assurance garantit, par dérogation aux dispositions de l'article 12, paragraphe 2-b et c) et paragraphe 3) :

- 1) les recours qui peuvent être exercés contre l'assuré :
 - a) par la Sécurité sociale en raison des dommages corporels causés aux conjoint, ascendants et descendants de l'assuré, lorsque leur assujettissement à la Sécurité sociale ne résulte pas de leur parenté avec lui ;
 - b) 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.
- 2) en cas d'accident du travail ou de 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 :
 - a) le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale ;
 - b) le paiement de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale.
- 3) le paiement des frais nécessaires pour :
 - a) défendre l'assuré dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité sociale et dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction ;
 - b) défendre l'assuré et ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires 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

Article 8 - Garantie « Responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement »

1) 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 résultant d'un évènement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré.

2) Risques exclus

Outre les exclusions prévues à l'article 12, sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- a) 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 ;**
- b) les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;**
- c) 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 ;**
- d) 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 ;**
- e) les dommages causés par la pollution ou les atteintes à l'environnement ne résultant pas d'un évènement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré ;**
- f) les frais de dépollution du site de l'assuré.**

Article 9 - Garantie « Responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques »

Par dérogation aux dispositions de l'article 12 paragraphe 17 et paragraphe 25, 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.

Article 10 - Garantie « Responsabilité civile médicale » :

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

Outre les exclusions du présent contrat, sont exclus de la garantie, avec toutes leurs conséquences, les dommages résultant :

- 1) 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,**

2) de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,

3) d'essais et d'expérimentations.

Montant de la garantie :

Par dérogation aux dispositions prévues au tableau des garanties des Conditions Particulières, le montant de la garantie tous dommages confondus pour l'assurance des responsabilités est égal à 8.000.000€ par sinistre et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

Article 11 - Assurance responsabilité civile navigation

Par dérogation aux dispositions de l'exclusion figurant à l'article 12 paragraphe 17)-b, votre assurance "Responsabilités générales" 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.

Article 12 - Risques exclus

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE, AVEC TOUTES LEURS CONSEQUENCES :

1) les risques déjà exclus aux Conditions générales ;

2) les dommages causés :

- a) à l'assuré, responsable du sinistre ;
- b) au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, à l'exception des dommages pour lesquels un recours est exercé par une personne physique ou morale, subrogée dans les droits des membres de la famille de l'assuré, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;
- c) 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, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;

3) les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré et aux collaborateurs bénévoles lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;

4) les dommages résultant :

- a) 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 ;
- b) 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 ;

5) 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 ;

6) 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 ;

7) les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants, sous-entrepreneurs ou tâcherons ;

8) les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence manifeste d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;

9) les dommages imputables à :

- a) l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
- b) la vie privée ; à l'exception de la pratique sportive en entraînement autorisé par la licence

10) 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 ;

11) les dommages immatériels non consécutifs résultant :

- a) de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
- b) de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
- c) d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
- d) 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),

- e) de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
f) de débits ;

12) les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;

13) 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 ;

14) 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 ;

15) 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 ;

16) 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 ;

17) les dommages causés par :

- a) 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 ;
- b) les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;

18) 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 ;

19) les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;

20) les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code Civil ou d'une législation étrangère de même nature ;

21) les dommages subis par :

- a) 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) ;
- b) les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;

22) 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 ;

23) 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 ;

24) les condamnations infligées à titre de punition ou à titre exemplaire et ne correspondant pas à la réparation de dommages effectifs ;

25) les transferts conventionnels de responsabilité (sous réserve des dispositions de l'article 9) ;

26) 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 ;

27) 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.

28) les dommages résultant d'un virus informatique ;

- 29) les dommages immatériels non consécutifs*, causés à un tiers*, résultant d'une cyber-attaque* ;

30) les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale et de l'exploitation des 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 ;

31) les dommages causés à un aéronef ou à 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, ainsi que les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'un 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.

- 32) Les « dommages résultant :
 - d'une maladie infectieuse*, y compris en cas d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie* ou de zoonose*
 - et/ou de mesures prises par les autorités administratives, gouvernementales ou internationales pour prévenir un risque d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie*, de zoonose* ou limiter la propagation d'une maladie infectieuse*, que ces mesures visent l'activité de l'assuré* ou celles de tout tiers*.

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

- 33) les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;

Article 13 - Conditions d'application de la garantie

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.

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 re-souscrite 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.

TITRE II - ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

A - ASSURANCE RECOURS

Article 14 - Garantie « Recours suite à accident »

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 :

- 1) 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 ;
- 2) 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 ;
- 3) 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'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur exerce lui-même le recours au nom de l'assuré. En présence d'un conflit d'intérêt, il est fait application de l'article 22 alinéa 3.

Article 15 - Risques exclus

Sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- 1) les risques exclus aux Conditions générales ;
- 2) 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 ;
- 3) les dommages résultant :
 - a) 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 ;
 - b) 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 ;
- 4) 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.

Article 16 - 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. L'assuré peut prendre toutes les mesures conservatoires utiles mais s'engage, sauf cas de force majeure, à en aviser l'assureur sous 72 heures. Si l'assuré engage des frais sans avoir consulté 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.

B - ASSURANCE DEFENSE PENALE

Article 17 - Garantie « Défense pénale suite à accident »

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 des responsabilités du Titre I des présentes Conventions spéciales. Sauf conflit d'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré. En cas de conflit d'intérêt, il est fait application de l'article 20 alinéa 3.

C - DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DU TITRE II

Article 18 – Procédure d'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré 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 oeuvre 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'indemnise 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 oeuvre, 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.

Article 19 - 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'il 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 à l'article 18.

Article 20 - Choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir. S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la représentation de ses intérêts, il peut choisir l'avocat dont l'assureur lui aura, à sa demande préalable écrite, communiqué les coordonnées. Quel que soit le choix de l'avocat, il conserve la direction du procès. Dans l'un ou l'autre cas, sauf délégation de paiement à l'avocat de l'assuré, l'assureur rembourse directement à l'assuré, 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.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix.

Les sommes récupérées en remboursement des frais et honoraires sont attribuées à l'assuré en priorité 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.

TITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES

Article 21 - L'étendue territoriale

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.

Article 22 - Montant des garanties et franchises

Les montants des garanties par sinistre, et éventuellement des franchises, sont fixés aux Conditions particulières.

Le montant de la garantie est limité par sinistre et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance, quel que soit le nombre des lésés, à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières pour :

- les dommages causés par la pollution accidentelle,
- les dommages corporels et immatériels consécutifs en cas de faute inexcusable ou relevant de l'activité médicale,
- les dommages immatériels non consécutifs,
- les dommages causés après leur livraison ou enlèvement par les biens fournis par l'assuré ou ceux sur lesquels il a exercé son activité professionnelle.

Les dommages ainsi fixés se réduisent et finalement s'épuisent, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels ils se rapportent sans reconstitution de garantie après règlement.



CHAPITRE II – RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites Conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 – Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Assuré :

Les dirigeants personnes physiques, passés, présents ou futurs désignés conformément à la loi et/ou aux statuts de :

- La Fédération Française des Pêches sportives (FFPS),
- Les Comités départementaux et régionaux de la Fédération,
- Les associations (clubs) et groupement affiliés à la fédération,

Ainsi que par extension :

- les personnes reconnues comme dirigeants de fait par décision judiciaire.
- le conjoint et les ayants droit des assurés définis ci-avant en cas de réclamation fondée sur une faute garantie par le présent contrat commise par cet assuré.

2) 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

3) Atteinte à l'environnement :

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires du voisinage.

4) Conflit d'intérêts :

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.

5) Dommage immatériel consécutif :

Tout préjudice pécuniaire, ne constituant pas un dommage corporel ou matériel, consécutif à un dommage corporel ou matériel.

6) 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.

7) Réclamation :

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

8) 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.

9) Souscripteur :

L'organisme souscripteur du présent contrat tant pour son propre compte que pour celui des établissements qui dépendent de lui.

10) Tiers (autrui) :

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.

TITRE I - ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

Article 2 – Définition de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile personnelle qui peut lui incomber en raison des dommages subis par autrui, y compris le souscripteur, résultant de fautes commises dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant.

Article 3 – Conditions d'application de la garantie

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.

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.

Article 4 – Risques exclus

Outre les exclusions aux Conditions générales, sont exclus de la garantie des présentes Conventions spéciales :

- 1) les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle l'assuré n'avait pas droit ;**
- 2) les réclamations visant à obtenir directement la réparation de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, y compris ceux résultant d'une atteinte à l'environnement ;**
- 3) les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts et taxes dus à tout organisme public ou en charge d'un service public ;**
- 4) les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale.**

Article 5 – Montant de la garantie

Le montant de la garantie par sinistre, pour l'ensemble des assurés et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance est fixé aux Conditions particulières.

Le montant ainsi fixé se réduit et finalement s'épuise, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels il se rapporte, sans reconstitution de la garantie après règlement.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement viennent en déduction du montant de la garantie.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger lui seront uniquement remboursables par l'assureur en France et à concurrence de leur contre valeur en euros au cours officiel du jour de la décision judiciaire devenue exécutoire ou de l'accord des parties.

TITRE II - ASSURANCE DEFENSE PENALE DU DIRIGEANT

En application de l'article L 322-2-3 du Code des assurances, les sinistres relatifs à l'assurance du présent titre sont gérés par un service sinistre distinct des autres services sinistres de l'assureur.

Article 6 – 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 sont effectivement couverts par la garantie de l'assurance de Responsabilité Civile du Titre I des présentes Conventions spéciales.

Le montant de la garantie, par sinistre, est fixé aux Conditions particulières.

Ce montant, conformément aux dispositions de l'article 5, vient en déduction du montant de la garantie du Titre I.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré. En cas de conflit d'intérêts, il est fait application de l'article 9 alinéa 3.

Article 7 – Procédure d'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré 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 que l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

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'indemnise 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 et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Article 8 – Dispositions relatives aux voies de recours

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

S'il obtient un résultat favorable ou une solution meilleure 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 à l'article 7.

Article 9 - Choix de l'avocat

Pour toute action en justice, l'assuré a le libre choix de l'avocat ou peut s'en remettre à l'assureur pour sa désignation, ou s'il le préfère, d'une personne qualifiée par la loi ou la réglementation en vigueur pour l'assister.

Conseillé par son avocat, l'assuré a la direction du procès.

Dans l'un ou l'autre cas, sauf délégation de paiement à l'avocat de l'assuré, l'assureur rembourse directement à l'assuré, 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.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix. Les sommes récupérées en remboursement des frais et honoraires sont attribuées à l'assuré en priorité à concurrence de ce qui reste à sa charge.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'activité exercée par l'assureur de la Responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative dans la mesure où cette activité est exercée en même temps dans son intérêt au titre de cette couverture.

TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 10 – Procédure

Les dispositions de l'article 19 paragraphe A des Conditions générales sont remplacées par les dispositions ci-après.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'assureur défend l'assuré devant les tribunaux administratifs, judiciaires ou répressifs. Cette garantie comprend notamment les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise ou d'avocat et les frais de procès.

L'assuré doit remettre à l'assureur au plus tard dans les 48 heures tous avis, lettres, convocations, actes judiciaires ou extra-judiciaires qui lui seraient remis ou signifiés, personnellement ou à ses préposés, l'assureur se réservant, en cas de retard, le droit de réclamer à l'assuré une indemnité proportionnée au préjudice qui en résulte pour lui.

1 - **Devant les juridictions civiles**, commerciales ou administratives, l'assureur assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours. **L'avocat est désigné par l'assuré, avec le consentement de l'assureur.**

Les frais de procès ou de règlement ne viennent pas en déduction du capital garanti au titre des dommages couverts par le présent contrat. Toutefois, en cas d'indemnisation supérieure au chiffre de garantie fixé par le contrat, ils sont supportés par l'assureur et l'assuré dans la proportion de leur part respective dans l'indemnisation.

2 - **Devant les juridictions pénales**, si les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de son assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Toutefois, l'assureur ne peut exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils. **L'avocat est désigné par l'assuré, avec le consentement de l'assureur.**

Article 11 – Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Par dérogation aux dispositions de l'article 16 des Conditions générales, **sous peine de déchéance, l'assuré est tenu de donner avis de chaque sinistre à l'assureur, dans le délai d'un mois** à compter du jour où il en a connaissance afin d'arriver, d'un commun accord, s'il y a lieu, à une transaction et d'éviter une action judiciaire.

L'assuré doit y joindre un exposé sommaire des faits, les copies des pièces éventuelles du dossier et de la réclamation formulée avec son avis personnel. Il est tenu de fournir à l'assureur tous renseignements et justifications utiles pour lui permettre de se faire une opinion et d'assister l'assureur en pleine coopération dans l'expertise, sous peine de dommages-intérêts au profit de l'assureur.

Article 12 – Cotisation

La cotisation est une cotisation forfaitaire dont le montant est indiqué aux Conditions particulières.

Article 13 – Etendue territoriale

La présente garantie s'applique aux réclamations formulées dans le monde entier.

CHAPITRE III – ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré dans le monde entier.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur peut accorder à l'assuré les garanties suivantes :

- DECES (article 3),
- INVALIDITE PERMANENTE (article 4),
- INCAPACITE TEMPORAIRE (article 5), cette garantie fait l'objet d'une souscription en option
- REMBOURSEMENT DE SOINS (article 6),
- FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS (article 7),
- FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE (article 8),
- FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES (article 9),
- FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE (article 10),

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) 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.

2) Activités assurées :

Les garanties sont accordées à l'assuré en cas d'accident survenus dans le cadre des activités garanties définies au chapitre I) art. 2) des Conventions Spéciales.

3) Assuré :

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,

Athlètes/Sportifs de haut niveau :

Toutes les personnes à la FFPS inscrites sur les listes ministérielles des sportifs de haut niveau (dont les catégories Elite, Sénior, Relève/jeune, Reconversion, Espoir, Collectifs nationaux/partenaires) publiées par le Ministère de la Jeunesse et des Sports

- les licenciés à la FFPS participant aux stages de formations nationales des sportifs de haut niveau.

LES ATHLETES/SPORTIFS DE HAUT NIVEAU* bénéficient des garanties de l'option Accidents Corporels de Base et/ou Complémentaire options 2 ou 3 du présent contrat (N° 120 135 345/346) définies ci-avant.

4) 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

5) Evénement assuré :

Tout accident survenu au cours des activités définies aux Conditions particulières.

6) Franchise :

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

7) 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.

8) Maladie :

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

9) Sinistre :

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

TITRE I – GARANTIES

Les garanties définies ci-dessous s'appliquent aux événements assurés.

Toutefois, elles ne sont acquises à l'assuré que si elles sont expressément indiquées comme telles aux Conditions Particulières du contrat.

Article 3 - Décès

A - 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.

B - Montant de la prestation

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

En cas d'accident touchant un enfant mineur, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

C - Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants et descendants nés ou à naître de l'assuré, à défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant, à défaut aux héritiers de l'assuré.

D - 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.

E - 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, s'il a été délivré.

Dans tous les cas, le bénéficiaire s'engage à mettre tout en œuvre pour apporter la preuve que le décès est bien intervenu au cours ou à la suite de la pratique de l'activité assurée.

Article 4 - Invalidité permanente

A - 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.

B - 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 24 mois à dater du jour de l'accident.

C - 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 ».

D - Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément au paragraphe B, 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.

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.

E - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 14, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

Article 5 - Incapacité temporaire

Cette garantie fait l'objet d'une souscription en option (garanties complémentaires).

A - Définition de la garantie

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.

B - Prestation

1) Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie figure 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 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 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 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.

Article 6 - Remboursement de soins

A - 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,
- **du surcoût d'une chambre particulière et des frais de télévision facturés au titre de l'hospitalisation, dans la limite du montant indiqué aux conditions particulières.**

B - 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 § C 2 et C 3 ci-dessous.

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.

C - 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 et/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.

D - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 13, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

Article 7 - 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.

Article 8 - Frais de remise à 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 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 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.

Article 9 - Frais de redoublement de l'année d'études

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 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 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.

Article 10 - 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 reconvertir.

L'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières, 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.

TITRE II – DISPOSITIONS COMMUNES

Article 11 – Exclusions

Outre les exclusions prévues aux conditions générales, sont exclues de la garantie :

1) les accidents subis par l'assuré 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 de sports aériens suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente (y compris kite-surf), 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 ;

2) les claquages, lumbagos, tours de reins et déchirure musculaire résultant de la pratique de sports ;

3) 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 ;

4) les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;

5) les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service.

6) la conduite de tout véhicule si l'assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant ;

7) les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

Article 12 - Adaptation automatique des cotisations et des garanties

A - Assurances décès, invalidité permanente, incapacité temporaire

Lorsqu'un indice est prévu aux Conditions particulières, les montants des cotisations forfaitaires et des garanties exprimées en euros varieront à l'échéance anniversaire proportionnellement à la variation de l'indice.

Les nouveaux montants seront alors égaux aux montants initiaux majorés proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si l'indice n'était pas publié dans les quatre mois suivant la publication de l'indice précédent, il serait remplacé par un indice établi, dans le plus bref délai, par un expert désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

B - Assurance remboursement de soins

Le montant de la cotisation nette sera modifié en fonction des variations de l'indice constitué par la moyenne arithmétique des prix de journée dans les établissements de l'Assistance publique de Paris, fixé par arrêté du Ministre de la Santé. Son montant initial sera modifié à compter de chaque échéance annuelle proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si les bases techniques de la détermination de l'indice venaient à être profondément modifiées, il serait remplacé par un indice établi dans le plus bref délai et sur des bases analogues.

TITRE III - SINISTRES

Article 13 - Déclaration par l'assuré

Tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit être déclaré par écrit à l'assureur **dans les dix jours de l'arrêt d'activité**, 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.

Article 14 - 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.

Article 15 - Conséquences du non-respect des obligations de l'assuré

- 1) L'assuré serait **déchu de tout droit à indemnité** si :
 - a) il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu à l'article 13, à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
 - b) il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
 - c) il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.
- 2) En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations des articles 13 et 14, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

Article 16 - Procédure de contrôle 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.

Article 17 - 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.

Article 18 - 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.

CHAPITRE IV – ASSISTANCE VOYAGES

PREAMBULE

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

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

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

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

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites Conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur accorde à l'assuré, dans le cadre des activités assurées, une assistance médicale en cas d'interruption d'un voyage ou d'un déplacement à la suite d'un accident, d'une maladie ou en cas de décès.

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) 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.

2) Activités assurées :

Les garanties et prestations d'assistance sont accordées au cours des activités régulières déclarées par le souscripteur ainsi que les activités annexes organisées ou proposées par lui.

3) Assuré :

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,

- **Athlètes/Sportifs de haut niveau :**
- Toutes les personnes à la FFPS inscrites sur les listes ministérielles des sportifs de haut niveau (dont les catégories Elite, Sénior, Relève/jeune, Reconversion, Espoir, Collectifs nationaux/partenaires) publiées par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
- - les licenciés à la FFPS participant aux stages de formations nationales des sportifs de haut niveau.

- **LES ATHLETES/SPORTIFS DE HAUT NIVEAU*** bénéficient des garanties de l'option Accidents corporels de Base et/ou complémentaire 2 ou 3 du présent contrat (N° 120 135 345/346) définies ci-avant.

4) 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

5) Autorité médicale :

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

6) Maladie :

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

7) Pays de domicile :

Le pays dans lequel est située la résidence habituelle de l'Assuré avant son départ à l'étranger pour les besoins des activités assurées. Dans le cadre de ce contrat, il est entendu que le pays de domicile se situe en France métropolitaine.

Article 3 - Etendue territoriale

Les garanties du présent contrat 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.**

Article 4 - Frais de transport de l'assuré blessé ou malade

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

Le règlement est effectué, dans la limite du montant fixé, 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.

Article 5 - Soins médicaux à l'étranger

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.

Article 6 - Frais d'envoi de médicaments

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

Article 7 - Prolongation de séjour à l'hôtel

Si l'Assuré malade ou blessé ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, sont pris en charge après accord de l'assureur, ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel à concurrence du montant fixé, 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.

Article 8 - Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade

Sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile 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.

Article 9 - Retour prématuré de l'assuré

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.

Article 10 - Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès

Sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé 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.

Article 11 - Frais de retour des autres personnes accompagnant l'assuré

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

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

Sont garantis les frais engagés pour le retour **d'une ou deux personnes** voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile 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.

Article 12 - 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 aux Conditions particulières, sur justificatifs, le paiement des frais d'hôtel, **à l'exclusion des frais de nourriture et annexes**, du membre de la famille de l'assuré.

Article 13 - Caution pénale

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

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

- dès sa restitution en cas de non-lieu ou d'acquittement,
- 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.

Article 14 - Assistance juridique à l'étranger

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

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.**

Article 15 - Avance de fonds à l'étranger

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

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

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

Article 16 - Aide en cas de perte de documents d'identité

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

Article 17 - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion (uniquement en France métropolitaine)

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.

Article 18 - 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.

Article 19 - Montants de garantie

Les montants de garantie, par sinistre, sont fixés aux Conditions particulières.

Article 20 - Risques exclus

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

1) les accidents subis par l'assuré 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 comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,**
- **de la pratique de sports aériens suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente (y compris kite-surf), 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 ;**

2) les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;

3) les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;

4) 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 ;

5) 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 ;

6) toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger ;

7) les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

8) les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées.

9) l'organisation et les frais de recherches.



FEDERATION FRANÇAISE DES PECHEES SPORTIVES
SISE AU SIEGE SOCIAL DU CNOSF
1, AVENUE PIERRE DE COUBERTIN
75013 PARIS CEDEX

CONDITIONS PARTICULIERES

(Annexe aux Conditions Générales n° 250d.)

TITRE I – PRESENTATION DES PARTIES

Le présent contrat d'assurance est souscrit entre :

Le Souscripteur : **FEDERATION FRANÇAISE DES PECHEES SPORTIVES**
sise au siège social du CNOSF
1, avenue Pierre de Coubertin
75013 Paris cedex
RCS 814 826 657

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 ou MMA Assistance dans le contrat

Par l'intermédiaire de : **MARCEL SALA**
20, Le Broustey
33440 Ambarès-et-Lagrave
RCS BORDEAUX 309 217 966
N° ORIAS 07003115

Code : **1480442**

TITRE II – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Article 1 – Déclaration du souscripteur :

✧ **Descriptif du risque au 01/01/2022 et 08/08/2023**

Nombre de Comités régionales : 22 A CONFIRMER
Nombre de Comités départementaux : 84 A CONFIRMER
Nombre d'Associations sportives affiliées : 974 A CONFIRMER
Nombre de Membres Elus : NC
Nombre de Licenciés : 12 000 à 13 000 (A CONFIRMER)
Sportifs de Haut niveau au 08/08/2023 : 35

Article 2 - Période de validité des garanties :

2-1 – Pour la Fédération et ses organes déconcentrés (Ligues et Comités)

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

2-2 – 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.

2-3 – Pour les licenciés

2-3-1 - 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.

2-3-2 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.

TITRE III – NATURE ET MONTANT DES GARANTIES
Article 3 - Assurance de la Responsabilité Civile (Chapitre I et II)

Les garanties suivantes sont accordées aux personnes définies au chapitre I) art. 2) point 4) et chapitre II) art. 1) point 1) des Conventions Spéciales :

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE €	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE €
<u>ASSURANCE DES RESPONSABILITES ET RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>		
A – RESPONSABILITE CIVILE		
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
B - RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS		
Tous préjudices confondus (y compris frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès)	3 000 000 (1) (3)	NEANT
- SAUF pour les clubs affiliés	1 000 000 (1) (3)	
C - ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT		
	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.

Article 4 - Assurance des Accidents Corporels (chapitre III)

Les garanties suivantes sont accordées aux personnes définies au chapitre III) - art. 2) - point 3) des Conventions Spéciales :

LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
	€	€
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>		
DECES	15 000 (1) (2)	
DECES ATHLETES/SPORTIFS DE HAUT NIVEAU	20 000 (1) (2)	
INVALIDITE PERMANENTE	30 000 (2)	Franchise relative 5%
Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle		
REMBOURSEMENT DE SOINS	150% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	} NEANT
Suite à un accident garanti	(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	
<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

Article 5 – Assistance – Rapatriement (Chapitre IV)

Les garanties suivantes sont accordées aux personnes définies au chapitre IV) - art. 2) - point 3) des Conventions Spéciales :

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..... • frais de retour	80 €/nuit maximum 10 nuits Frais réels	} NEANT
- Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	
- Retour prématuré.....	Frais réels	
- Transport et rapatriement du corps	Frais réels 535 €	
- Retour des autres personnes.....	Frais réels	
- Transport d'un membre de la famille..... • frais d'hôtel	80 €/jour maximum 10 nuits 15 000 €	
- Caution pénale.....		
- Assistance juridique à l'étranger	Remboursement de frais d'avocat à concurrence de 1 500 € 500	
- Avance de fonds à l'étranger		
- 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	} 80
- Frais de soins y compris envoi de médicaments portés à	30 500 (limité à 500 € pour les soins dentaires)	

TITRE IV – COTISATION

Article 6 - Détermination de la cotisation :

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

(hors garanties complémentaires)		Dont part « Accident corporel et Assistance voyage »
- Licence annuelle	1,74 € TTC	1,09 €
- Licence temporaire (loisirs ou école)	0,50 € TTC	0,30 €

Article 7 - Renonciation à 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.

Par la suite, l'assureur s'engage à ristourner à l'assuré le montant de la cotisation due au titre de ces garanties sur la base indiquée au paragraphe « détermination de la cotisation » ci-dessus.

Article 8 - Montant de la Cotisation annuelle irréductible :

La cotisation provisionnelle annuelle TTC* est fixée à

16.000 €

* taxes d'assurance de 9% incluses

Cette cotisation annuelle est calculée sur la base des effectifs suivants :

- Licence annuelle	12 000 à 13 000	(estimation)
- Licence temporaire (loisirs ou école)	(à définir)	

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

Article 9 - Révision de la cotisation :

A la fin de chaque exercice d'assurance, la cotisation annuelle sera révisée en fonction des effectifs déclarés par le Souscripteur sur la base définie au paragraphe « Détermination de la cotisation » ci-dessus.

Toutefois, si après calcul cela conduit à une diminution, la cotisation annuelle après régularisation ne pourra être inférieure à 16.000 € TTC.

Article 10 - Déclaration des éléments de révision :

Conformément aux dispositions de l'article 15 des Conditions Générales, le Souscripteur du contrat 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 écoulé avec la répartition par type de licence

TITRE V – GARANTIES COMPLEMENTAIRES 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 en cas d'accident corporel contenues dans sa licence.

A cet effet, l'Assureur et la Fédération souscriptrice, mettent 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 31.12.2023)	9,25 euros	20,58 euros	92,60 euros

(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.

Article 11 - Cumul des garanties de « base » et « complémentaires » :

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.

Article 12 - Modalités de souscription :

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

Les modalités pratiques d'envoi des bulletins et de paiement des cotisations seront discutées avec les instances fédérales.

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

TITRE VI – PRISE D'EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le présent avenant prend effet le **08/08/2023**

Son échéance principale est fixée au **01 / 01** de chaque année.

Il est établi pour une durée de **(1) un an** à compter de sa date d'effet.

Toutefois, chacune des parties conserve la faculté de dénoncer le présent contrat avec **un préavis de (2) deux mois**, par lettre recommandée par accusé de réception (LRAR) adressée à l'autre partie.

TITRE VII – 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 si elles venaient à évoluer

Les conditions générales n° 250 d, les Conventions spéciales n°990 ainsi que les statuts de MMA IARD Assurances Mutuelles ont été remis au souscripteur le 12/04/2022.

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

Les données personnelles concernant le souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège

social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, le souscripteur peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

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

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

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

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

- Protection des données Personnelles
MMA
14 boulevard Marie et Alexandre Oyon
72030 Le Mans Cedex 9
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

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

Fait à Lyon en trois exemplaires, le 25/08/2023

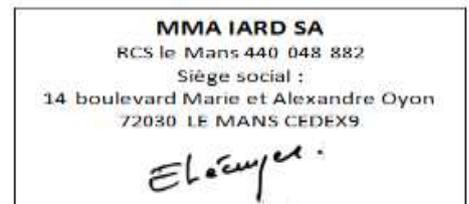
Le Souscripteur,

LA FEDERATION FRANÇAISE DES PECHEES
SPORTIVES

Représentée par son Président,

Signature :

L'Assureur,



Signature :

888