

NOTICE ASSURANCES

La Fédération Française Sports pour tous (F.F.S.P.T.) a souscrit auprès de MMA, par l'intermédiaire d'AIAC Courtage, le contrat n° 127.127.801 pour la période courant du 01/09/2017 au 31/08/2018.

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

1) Lexique :

L'assureur :

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances
Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

L'adhérent :

FEDERATION FRANÇAISE SPORTS POUR TOUS (F.F.S.P.T.) - 12, Place Georges Pompidou – 93 160 Noisy-le-Grand
RCS 775 657 679

L'intermédiaire :

AIAC COURTAGE - 14 rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09
ORIAS N° 09051522

Assurés au titre du contrat :

▪ Pour les garanties Responsabilité civile et Recours et défense pénale suite à accident :

Les personnes morales :

- le Souscripteur,
- les Comités Départementaux et Régionaux,
- les Clubs sportifs affiliés,
- les établissements agréés tels que définis à l'article 2 des Statuts et articles 1 et 1-1 du Règlement Intérieur de la F.F.S.P.T.

Les personnes physiques :

- les dirigeants licenciés ou non, les adhérents des clubs sportifs affiliés,
- les éducateurs et les entraîneurs licenciés, bénévoles ou non,
- les officiels de la Fédération, et des Comités départementaux,
- les pratiquants licenciés de toutes les catégories d'âge reconnues par la Fédération, telles que définies par ses règlements généraux,
- les membres non licenciés et non rémunérés des clubs sportifs affiliés, ainsi que les personnes agissant pour le compte de la Fédération, et des Comités départementaux,
- les prestataires de service mandatés par l'Assuré dans le cadre de ses activités,
- les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur Responsabilité Civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs,
- les sportifs de passage non licenciés à la F.F.S.P.T. bénéficiant d'une invitation délivrée par une association affiliée,
- les membres étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la F.F.S.P.T. ou bien pour un stage ou une compétition.

▪ Pour les garanties Accidents corporels :

- tout adhérent d'une association affiliée à ou agréé par la FFSPT, titulaire d'une licence en vigueur, ou en cours d'établissement,
- tout le personnel de la FFSPT y compris les dirigeants ainsi que les bénévoles licenciés ou non,
- les titulaires d'un forfait famille,
- les titulaires de la « carte forme ».

▪ Pour les garanties Assistance voyage :

Toute personne voyageant pour le compte et mandaté par la Fédération Française Sports pour Tous ou une structure affiliée, et notamment :

- les pratiquants licenciés de toutes les catégories d'âge reconnus par la Fédération, telles que définies par ses règlements généraux,
- les dirigeants et cadres,
- les officiels de la Fédération, des comités régionaux et départementaux,

Activités assurés :

Sont garantis les risques découlant des activités de promotion, organisation et pratique des activités physiques et sportives de détente et de loisir à tous les âges et dans tous les milieux, et notamment :

Les activités de l'esthétique et de la forme :

- ✓ La **G.E.A.** ou Gymnastique d'Entretien pour Adultes, propose des séances qui font travailler harmonieusement l'ensemble de l'organisme. Ces activités sont également pratiquées au sein de l'entreprise.
- ✓ **Les nouvelles pratiques** : aérobic, stretching, low impact, steps,
- ✓ **La gymnastique de maintien en forme**, dosée ; adaptée au public du 3^{ème} âge.
- ✓ **L'activité physique « Grand âge »** est l'occasion de redécouvrir la redécouverte de la motricité, de l'autonomie.
- ✓ **Les activités parents-enfants** placées sous le signe de la découverte de l'espace et du temps : éducation de la motricité par le ludique et par l'intensité de la relation enfant-parent.
- ✓ **L'activité aquatique** : aquaforme, gym-aquatique, vivre l'eau.

- ✓ **Activité « Gym Douce »** au sein des Associations « Cœur et Santé ».
- ✓ **Art et Education Activités Physiques d'opposition individuelle** : luttes éducatives, arts traditionnels (tout art martial sans percussion)

Les activités de pleine nature :

Pratiquées dans les Centres de pleine nature ou organisées par les structures fédérales décentralisées (Associations, Comités Départementaux,...), elles couvrent les différents volets suivants :

- ✓ découverte d'activités variées abordables par chacun, quel que soit son âge ou son niveau : escalade, spéléo, canoë, VTT...,
- ✓ activité de randonnées de quelques heures à plusieurs jours, dans les milieux les plus variés (marche, cyclo, montagne, ski de fond, kayak de mer,...),
- ✓ l'action et l'aventure à la découverte de l'imprévu et des sensations fortes et ce, dans la plus parfaite sécurité : canyoning, rafting, via ferrata... grâce à un apprentissage rapide pour les pratiquants en bonne forme physique,
- ✓ la redécouverte de milieux naturels préservés ou riches d'histoire, les merveilles naturelles de la France, la faune, la flore, la géologie, les traditions et modes de vie d'autrefois.

La compétition : le SPEED-BALL : jeu de raquettes favorisant l'ambidextrie, les réflexes et l'intelligence de la situation.

Les activités de pleine nature :

- ✓ apprendre les gestes permettant d'éviter tant les accidents que les maux physiques, lésions bénignes et répétées (les lombalgies en son l'exemple type),
- ✓ diminuer la fatigue, améliorer l'hygiène de vie pendant la période de travail.

Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif et notamment :

- ✓ participer à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire,
- ✓ participer à toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la F.F.S.P.T., ses Clubs et ses Associations affiliés,
- ✓ participer à des manifestations culturelles, récréatives, amicales, bals, voyages, banquets, sorties,
- ✓ se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus,
- ✓ toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

Territorialité : les garanties s'exercent dans le monde entier.

Condition spécifique pour la garantie Assistance voyage : la présence de l'assuré à l'étranger doit être inférieure à 3 mois consécutifs.

2) **Informations préliminaires**

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

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
 - Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;
- Ces garanties accidents corporels et assistance voyage ne sont pas obligatoires, le licencié a la possibilité de la refuser. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande au moment de son inscription ou renouvellement à la licence.

Montant de la cotisation des garanties Accidents corporels et Assistance voyage :

Coût par licence, forfait ou carte	Cotisation TTC	
	Accidents corporels	Assistance voyage
Licence pratiquant, dirigeant, cadre technique	0,23 €	0,05 €
Forfait famille	0,40 €	0,10 €
Carte forme ou visa	Gratuit	N/A

- Le licencié peut en outre souscrire des garanties accidents corporels complémentaires selon les modalités précisées dans la présente notice.

3) **Modalités de prise d'effet des garanties**

Pour les associations sportives affiliées à la Fédération
Dès la date d'affiliation même provisoire à la Fédération

Pour les licenciés

Pour les garanties de base : dès lors que le licencié a rempli toutes les formalités d'adhésion à la licence F.F.S.P.T.

4) **Résumé des garanties**

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

a) **Les garanties Responsabilité Civile**

Définitions :

- **Garantie Responsabilité civile générale**

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, dommages matériels et dommages immatériels, subis par autrui, imputables aux activités assurées. Les assurés sont tiers entre eux.

- Garantie Recours et Défense pénale suite à accident

Garantie Recours : cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire de dommages, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré. Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit à la défense de l'assuré.

Garantie Défense pénale : cette assurance garantit Le paiement des frais et honoraires engagés pour défendre l'assuré lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs sous l'inculpation de délit ou de contravention. Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre de l'activité de l'assuré et sont effectivement couverts par la garantie Responsabilité civile liée à cette activité.

TABLEAUX DES GARANTIES RESPONSABILITES CIVILES

NATURE DE LA GARANTIE	MONTANT DE GARANTIE	FRANCHISE
Assurance de la Responsabilité civile		
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	15.250.000 € par sinistre et par année d'assurance	Dommages corporels : Néant
dont		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	9.150.000 € par sinistre	Néant
Dommages immatériels non consécutifs	1.525.000 € par année d'assurance	1.525 € par sinistre
Dommages de Pollution Accidentelle	1.525.000 € par année d'assurance	760 € par sinistre
Assurance Recours et Défense pénale suite à accident		
Recours	46.000 € par sinistre	Préjudice supérieur à 150€
Défense pénale	46.000 € par sinistre	Néant

b) Les garanties Accidents corporels

Définitions :

Accident :

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

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

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

DECES :

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

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

INVALIDITE PERMANENTE :

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

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

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

FRAIS DE TRAITEMENT :

En cas de soins nécessités par l'événement assuré, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des frais suivants, dans la limite des montants fixés au tableau des garanties :

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages,
- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale,
- le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentille atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement d'un forfait dentaire atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des membres étrangers à l'occasion d'un séjour en France.

Si l'assuré perçoit des prestations au titre d'un régime de protection sociale, l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

INCAPACITE TEMPORAIRE (seulement pour les dirigeants et cadres, et en option pour les autres) :

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

Cette assurance garantit le paiement des indemnités journalières ou allocations quotidiennes en cas de perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner justifiés ou bien les frais supplémentaires justifiés causés au licencié et non pris en charge au titre de la garantie « frais de traitement », et ce suivant les montants de garantie fixés au tableau des garanties, dans la limite des pertes et frais réels.

FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE (seulement pour les dirigeants et cadres, et en option pour les autres) :

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

Pour le licencié victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité constatée médicalement, il sera versé une indemnité journalière de soutien scolaire et ce, suivant les montants de garantie fixés au tableau des garanties.

TABLEAUX DES GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

	Garantie de base pour les licenciés	Garantie de base Dirigeants et Cadres	Franchise
Décès (1) (4)	12.500 €	30.000 €	NEANT
Invalidité permanente (2) (3) (4)	25.000 €	45.000 €	
Frais Médicaux/ pharmaceutiques/ chirurgicaux	Forfait 760 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Forfait 1.500 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	
Hospitalisation	Prise en Charge intégrale du forfait hospitalier		
Soins dentaires et prothèses (4)	150 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	300 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	
Optique (4)	150 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	300 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (4)	NEANT	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	5 jours
Frais de remise à niveau scolaire (4)	NEANT	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	NEANT

(1)Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

Toute mort subite intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement d'une indemnité décès.

Le capital versé en cas de décès est limité à 7.500 € pour les moins de 16 ans et plus de 90 ans.

(2)Les capitaux indiqués en "invalidité permanente" s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'assuré, par le pourcentage d'invalidité.

(3)Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 60 %, les calculs se font de la même manière mais à partir d'un capital doublé.

Extension de garantie : si l'invalidité touche un professionnel, c'est-à-dire un enseignant qui trouve sa principale source de revenu dans l'enseignement de toute discipline sportive, le capital versé sera doublé et lorsque le pourcentage est supérieur ou égal à 60 %, le coefficient multiplicateur applicable sur le capital sera automatiquement de 100 %.

(4)Ces garanties ne s'appliquent pas aux participants étrangers.

c) Les garanties assistance voyage

Définitions:

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

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

Quand il y a lieu, les indemnités interviennent en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

Sont garantis, dans la limite des montants fixés au tableau des garanties Assistance voyage :

FRAIS DE TRANSPORT DE L'ASSURE BLESSE OU MALADE : sont garantis les frais engagés pour le transport de l'assuré du lieu du sinistre jusqu'au centre médical adapté le plus proche.

SOINS MEDICAUX A L'ETRANGER : est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, petits soins dentaires, urgents et imprévisibles, engagés par l'assuré à l'étranger.

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

PROLONGATION DE SEJOUR A L'HOTEL : si l'assuré malade ou blessé ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, sont pris en charge, après accord de l'assureur, ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties Assistance voyage, ainsi que, pour un montant identique, ceux de la personne demeurant au chevet du malade.

FRAIS DE RAPATRIEMENT OU DE TRANSPORT SANITAIRE DE L'ASSURÉ BLESSE OU MALADE : sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile ou dans un établissement hospitalier situé en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM.

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

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'assureur après contact avec l'autorité médicale locale.

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

- accident, maladie ou décès atteignant son conjoint ou concubin, leurs ascendants, descendants, ne participant pas au voyage. La gravité de l'accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale ;
- décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ne participant pas au voyage ;
- dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par l'assuré et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son domicile par les moyens de transport initialement prévus,
- catastrophe naturelle ou attentat survenant sur le lieu même où séjourne l'assuré ou dans un rayon de 100 kilomètres autour, que ces événements aient causé des dommages corporels ou non à l'assuré.

FRAIS DE RAPATRIEMENT OU DE TRANSPORT DU CORPS EN CAS DE DECES : sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

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

FRAIS DE RETOUR DES AUTRES PERSONNES ACCOMPAGNANT L'ASSURÉ : en cas de mise en jeu des garanties « Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade », « Retour prématuré de l'assuré », et « Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès », sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM par les moyens de transport initialement prévus.

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

FRAIS DE TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE : sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, d'un membre de la famille résidant en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM :

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

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

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

L'assuré ayant bénéficié de la constitution de la caution pénale et de l'avance doit rembourser celle-ci à l'assureur le montant des taxes, amendes et pénalités dont il a fait l'avance dans le délai de trois mois après leur versement.

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

Sont exclus :

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

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

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

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

AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION (UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE) : MMA Assistance peut aider l'assuré à effectuer les réservations nécessaires du fait de cette annulation ou du retard (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée).

MMA Assistance ne prend en aucun cas en charge les frais liés aux réservations effectuées.

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

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

MMA Assistance met à disposition du bénéficiaire un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone.

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

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

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

Sont exclus de la garantie :

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

TABLEAUX DES GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 3 mois consécutifs)		
Frais de transport	Frais réels, limité à 30.000 € pour les frais de recherche et d'évacuation en mer et montagne.	NEANT
Soins médicaux à l'étranger : frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	15.500 € porté à 100.000 € pour les délégations françaises et les athlètes de haut niveau	
Prolongation de séjour avant rapatriement		
- frais d'hôtel	125 €/nuît maximum 7 nuits	
- frais de retour	Frais réels	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	
Retour prématuré <ul style="list-style-type: none"> o en cas de sinistre au domicile o en cas d'attentat sur le lieu de séjour o en cas de catastrophe naturelle sur le lieu de séjour 	Frais réels Frais réels (1) Frais réels (1)	
Transport et rapatriement du corps	Frais réels Frais de cercueil : maximum 2.500€	
Retour des autres personnes	Frais réels	
Transport d'un membre de la famille – hospitalisation supérieure à 3 jours. - frais d'hôtel	Frais réels 125 €/jour maximum 7 nuits	
Caution pénale	15 000 €	
Assistance juridique à l'étranger	Remboursement de frais d'avocat à concurrence de 7.700 €	
Avance de fonds à l'étranger	2.500 €	
Aide en cas de perte de documents	GARANTI	
Aide en cas d'annulation ou retard d'avion	GARANTI	
Transmission de message urgent	GARANTI	
Accompagnement psychologique Avec prise en charge en cas de décès	1.500€	

(1) dans la limite de 700.000 € par sinistre et par année d'assurance en cas d'événement nécessitant le rapatriement de plusieurs assurés.

5) Les garanties complémentaires

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

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

Les garanties sont définies au paragraphe 4-b « Les garanties accidents corporels ».

Les garanties complémentaires prennent effet dès réception par AIAC Courtage du bulletin d'adhésion et du règlement de la cotisation.

Montant de la cotisation des garanties complémentaires :

Coût par licence ou forfait	Cotisation TTC	
	Option 1	Option 2
Licence pratiquant, dirigeant, cadre technique	25 € (1)	35 €
Forfait famille	50 €	70 €

(1) L'option 1 correspond à la garantie de base pour les dirigeants et cadres techniques décrite au paragraphe 4) b – « Les garanties accidents corporels ». Pour ces derniers, il n'y a donc pas de cotisation complémentaire à acquitter pour l'option 1.

TABLEAUX DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

	Option 1	Option 2	Franchise
Décès (1) (4)	30.000 €	45.000 €	Néant
Invalité permanente (2) (3) (4)	45.000 €	76.000 €	Néant
Frais Médicaux/ pharmaceutiques/ chirurgicaux	Forfait 1.500 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Forfait 1.500 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Néant
Hospitalisation	Prise en Charge intégrale du forfait hospitalier		Néant
Soins dentaires et prothèses (4)	300 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	450 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	Néant
Optique (4)	300 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	450 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	Néant
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (4)	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	45 € par jour avec un maximum de 365 jours	5 jours
Frais de remise à niveau scolaire (4)	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	45 € par jour avec un maximum de 365 jours	Néant
Limitation en cas de sinistre collectif : 5.000.000 €			

(1) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

Toute mort subite intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement d'une indemnité décès.

Le capital versé en cas de décès est limité à 7.500 € pour les moins de 16 ans et plus de 90 ans.

(2) Les capitaux indiqués en "invalidité permanente" s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'assuré, par le pourcentage d'invalidité.

(3) Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 60 %, les calculs se font de la même manière mais à partir d'un capital doublé.

Extension de garantie : si l'invalidité touche un professionnel, c'est-à-dire un enseignant qui trouve sa principale source de revenu dans l'enseignement de toute discipline sportive, le capital versé sera doublé et lorsque le pourcentage est supérieur ou égal à 60 %, le coefficient multiplicateur applicable sur le capital sera automatiquement de 100 %.

(4) Ces garanties ne s'appliquent pas aux participants étrangers.

6) Les modalités de déclaration de sinistres

Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site Internet de la fédération www.sportspourtous.fr, espace « adhérents », et adressez-le à :

**AIAC Courtage,
14 rue de Clichy,
75311 Paris Cedex 09**

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

En cas de difficultés, vous pouvez contacter AIAC Courtage au N° Vert 0.800.886.486 ou à l'adresse sportspourtous@aiac.fr.

Pour faire appel à MMA Assistance :

Depuis la France : 01.47.11.70.00

Depuis l'étranger : 33.1.47.11.70.00

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n° **127.127.801**
- Le code produit assistance n° **100 436**
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone, de télécopie ou adresse mail auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

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

7) Mentions diverses

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Le délai de prescription est interrompu :

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

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

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

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

RECLAMATION : COMMENT RECLAMER

Lexique

Mécontentement :

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

Réclamation :

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

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

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité

- soit son Assureur Conseil,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

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

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'adhérent,

- de traitements de contrôle interne,

- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,

- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

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

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

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Sont exclus de la garantie :

- les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire à l'étranger, ou frappent directement une installation nucléaire,
- par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope), utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.

Par dérogation partielle à ce qui précède, ne sont pas exclus les dommages causés par les sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire, dont l'assuré à la propriété, la garde ou l'usage et détenue dans un établissement non classé au sens de la loi (sources classées par la C.I.R.E.A. : S1, S2 et L1, L2).

- les dommages occasionnés par :

- la guerre civile ou étrangère,
- des actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage,
- des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, lock-out,
- les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée ou autres cataclysmes.

Néanmoins, lorsqu'à l'occasion de ces événements la responsabilité de l'assuré est retenue sur la base d'une faute prouvée, la clause d'exclusion ne s'applique pas en ce qui concerne les actes de terrorisme ; a contrario la clause trouvera application en cas de mise en cause de l'assuré sur la base juridique d'une responsabilité sans faute ou d'une présomption de responsabilité.

- les dommages :

- causés à autrui par la pollution ou toutes autres formes d'atteintes à l'environnement, qui ne présenteraient pas un caractère accidentel pour l'assuré ;
- de pollution résultant d'établissement soumis à autorisation.

- les dommages :

- causés aux biens meubles ou immeubles dont l'assuré ou les personnes, dont il est civilement responsable, sont propriétaires ou locataires à titre permanent soit plus de 3 mois consécutifs.
- aux espèces monnayées, les billets de banque, les bijoux et objets précieux.
- matériels et immatériels causés aux tiers provenant de la communication par un bâtiment affecté à titre permanent à l'activité de l'assuré et/ou son contenu, d'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux. Cette exclusion ne vise que les dommages relevant des assurances spécifiques "incendie/explosion/dégât des eaux", devant être normalement souscrites par l'assuré pour les immeubles dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre permanent.

Sont également exclues au titre de l'alinéa précédent, les responsabilités locatives ou d'occupant, encourues par l'assuré aux termes des articles 1732, 1733, 1735 et 1302 du code civil, vis-à-vis des propriétaires des bâtiments occupés par lui de façon permanente ainsi que le recours des locataires au titre des dommages matériels et immatériels lorsque l'assuré est propriétaire.

- les conséquences d'engagement ayant pour objet de mettre à la charge de l'assuré la réparation et/ou les modalités de réparation de dommages qui ne lui incomberaient pas en vertu du droit commun sauf si ceux-ci sont passés avec des organismes publics ou semi-publics ou sont d'usage dans la profession de l'assuré.

De plus, l'assureur renonce à tout recours qu'il serait en droit d'exercer en cas de sinistres contre les bailleurs et leurs assureurs de biens meubles ou immeubles pris en location par l'assuré.

- les dommages causés par les véhicules dont l'assuré est propriétaire, locataire, gardien ou usager, pour les risques qui, d'après les dispositions légales, doivent être obligatoirement assurés.

Toutefois, la garantie reste acquise :

- pour la responsabilité civile encourue par l'assuré en tant que commettant à la suite de dommages causés aux tiers par ses préposés utilisant, pour les besoins du service, tout véhicule dont ceux-ci seraient propriétaires ou qui leur aurait été confié par des tiers ainsi que lors du transport de blessés,
- en cas de déplacement d'un véhicule, n'appartenant pas à l'assuré et dont la garde ne lui a pas été confiée, pour que ce véhicule ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités garanties.

- les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles.

- la responsabilité décennale des constructeurs visée à l'article 1792 du code civil, la garantie de bon fonctionnement de deux ans (article 1792-3) et la garantie de parfait achèvement (article 1792-6) ainsi que les dommages de même nature survenus à l'étranger.

- les vols commis dans les locaux dont l'assuré est propriétaire ou occupant sauf en ce qui concerne le vol par préposé et la négligence des préposés ayant facilité l'accès des voleurs.

- les dommages rendus inévitables et prévisibles par le fait volontaire, conscient et délibéré de l'assuré lorsqu'ils font perdre au contrat d'assurance son caractère aléatoire au sens de l'article 1964 du code civil ainsi que les dommages relevant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

- les compétitions de véhicules à moteur se déroulant dans des lieux fermés ou ouverts à la circulation publique (décret n° 58-1430 du 23 décembre 1958 et arrêté du 17 février 1961, décret n° 55-1366 du 18 octobre 1955).

- les dommages résultant de la pratique des sports suivants :

- sports utilisant un engin moteur,
- sports aériens,
- sports de combat s'exprimant par l'affrontement et les percussions (les sports de combat éducatif restant garantis),
- yachting, catch, krav maga, bobsleigh, skeleton, saut à ski, saut à l'élastique.

- les dommages causés par les engins de navigation de plus de 10 cv ainsi que ceux causés par des engins aériens.

- les dommages imputables à l'organisation de voyages relevant en droit français de la loi n° 92-645 du 13 juillet 1992.

- les dommages immatériels non consécutifs causés par une personne morale assurée à une autre personne morale assurée.

- les dommages immatériels consécutifs à l'annulation de tournois et manifestations quelconques.

- le remboursement du coût des biens livrés, du coût de réfection de la prestation ainsi que des frais pour remplacer, rectifier ou réparer l'objet du marché.

- la responsabilité personnelle des sous-traitants de l'assuré.

Cette exclusion ne s'applique pas pour les titulaires d'une licence « cadre technique » lorsqu'ils réalisent une prestation pour une personne morale assurée par le contrat.

- **les responsabilités découlant d'un conflit du travail ou à l'origine d'une action devant le conseil des prud'hommes.** Il est rappelé que restent garantis les risques cités au paragraphe 3.2 des conditions particulières « Garanties complémentaires et extensions de garantie responsabilité civile ».
- **les conséquences :**
 - de la présence d'amiante dans les bâtiments ou ouvrages appartenant ou occupés par l'assuré, ou de travaux de recherche de la présence d'amiante ;
 - de travaux de mise en conformité des bâtiments ou ouvrages avec la législation sur l'amiante ;
 - de travaux de destruction ou de neutralisation de l'amiante ou des bâtiments, ouvrages ou produits contaminés par l'amiante ou contenant de l'amiante.
- **les dommages résultant d'une violation délibérée de votre part (ou de la part de la direction de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'une personne morale):**
 - des dispositions légales ou réglementaires applicables à la profession,
 - des règlements définis par la profession,
 - des prescriptions du fabricant,
 - des dispositions contractuelles.
- **les dommages résultant du non-respect des dispositions du code du travail prévues aux articles L.1132-1 à L.1132-4 (discriminations), L.1152-1 à L.1153-6 (harcèlement), L.1142-1 à L.1142-6 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes).**
- **les dommages imputables aux activités soumises à une obligation légale d'assurance (de tels dommages doivent faire l'objet d'un contrat distinct).**
- **les recours exercés à titre de sanction par la sécurité sociale pour infractions aux dispositions des articles L.471-1, L.244-8 et L.374-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que les sommes réclamées au titre des articles L.242-7 et L.412-3 du même code**
- **tout dommage ou toute réclamation résultant d'enlèvement de personnes ou d'extorsions de fonds.**

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

Sont exclus de la garantie :

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

LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS ET ASSISTANCE VOYAGE

Sont exclus de la garantie :

- **les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;**
 - **les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;**
 - **les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats** (ces dommages peuvent toutefois être garantis, en application de l'article L.126-2 du Code des assurances, par une assurance «Incendie et risques annexes») ;
 - **les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L. 121-2 du Code des assurances ;**
 - **les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :**
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou toute autre source de rayonnements ionisants, si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire.
 - toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.
- Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :
- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R 511-9 du code de l'environnement),
 - ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du Code de la santé publique).
- (ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L.126-2 du Code des assurances, par une assurance «Incendie et risques annexes») ;
- **les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime.**

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Sont exclus de la garantie :

- les maladies ;
- les accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que l'assuré provoque intentionnellement ;
- les accidents corporels dont les assurés seraient les victimes :
 - du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel ou par suite de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
 - en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,50 gramme par litre de sang. Toutefois, la garantie de l'assureur resterait acquise s'il était établi que l'accident est sans relation avec cet état ;
- les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations ;
- si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits ;
- les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques ;
- les dommages subis lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur des lignes exploitées par des Compagnies agréées pour le transport public de personnes,
- les accidents subis par l'assuré et résultant de la pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome.

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

Sont exclus de la garantie :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :
 - de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants 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,
 - d'une activité professionnelle et de la pratique par l'assuré de tout sport à titre professionnel,
 - de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;
- les frais d'assistance consécutifs à un accident ou une maladie constaté médicalement avant le départ ou occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement également avant le départ, à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger ;
- les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation ;
- les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées ;
- l'organisation et les frais de recherches.