

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 01/09/2021 au 31/08/2022.

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 :

FÉDÉRATION 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° 070005935

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 pratiquants non licenciés bénéficiant de séances d'essai gratuites d'initiation (au nombre de 4 ou 5 maximum) dans les clubs affiliés.
- 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 »,
- Les stagiaires dans le cadre des activités de formation et d'activités physiques et sportives organisées par la Fédération.

▪ 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** : luttés 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.

Les cours en ligne :

- ✓ à l'exclusion des dommages matériels causés au mobilier de l'habitation du licencié ou du lieu où il suit la télé-séance.
- ✓ A l'exclusion des dommages corporels ou matériels à des tiers non licenciés qui participeraient avec le licencié dans son habitation.

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, Les stagiaires dans le cadre des activités de formation et d'activités physiques et sportives organisées par la Fédération.	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
<u>Assurance de la Responsabilité civile</u>		
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	15.250.000 € par sinistre et par année d'assurance	Dommages corporels : Néant
<u>dont</u>		
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
<u>Assurance Recours et Défense pénale suite à accident</u>		
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 €	
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	NEANT
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'ASSURE 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'ASSURE : sont garantis les frais engagés pour le retour de l'assuré sur un avion de ligne en classe touristique 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'ASSURE : 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 touristique 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 €/nuit 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 COMPLÉMENTAIRES

	Option 1	Option 2	Franchise
Décès (1) (4)	30.000 €	45.000 €	Néant
Invalidité 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 decla.federation@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 :

- par mail à service.reclamationsrroupe-mma.fr,

- par courrier simple à Service Réclamations Clients 14 Bd Alexandre et Marie Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9

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

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations client, si l'assuré exerce ce recours, n'excédera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (exemple : 2 mois au 01/05/2017).

3) En cas de désaccord avec cette analyse, ou de non réponse dans les délais impartis, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

- par courrier simple à Médiateur AFA 6 La Médiation de l'Assurance TSE 50 11074 441 PARIS CEDEX 09,

- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Au terme de ce processus d'escalade, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

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.

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
 - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.
Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :
 - nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
 - ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ;

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

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

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

- **les dommages imputables à :**
 - l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - la vie privée ;
 -
- **les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;**
- **les dommages immatériels non consécutifs résultant :**
 - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré, sauf si ces infractions engagent sa responsabilité en tant que commettant,
 - de retard imputable :
 - à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,
 - à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
 - de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - de dédits ;
 - de la non performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.
Les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.
Par non performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.
- **les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;**
- **les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;**
- **Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;**
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;**
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;**
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport**
- **les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;**
- **les dommages causés par :**
 - le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;
 - les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
- **les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;**
- **les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;**
- **les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature ;**
- **les dommages subis par :**
 - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;

- les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
- les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
- les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
- les transferts conventionnels de responsabilité ;
- les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
- les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.
- les dommages résultant d'un virus informatique ;
- Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol. Les drones, aéromodèles, ULM et les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
- Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
- Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
 - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
 - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial,

La présente exclusion ne s'applique pas :

- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
- à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
- aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;
- les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes
- les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, bobsleigh, canoe kayak, escalade, jet ski, Rafting, activités nautiques avec engins tractés, spéléologie et alpinisme ;
- les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;
- les dommages causés par les armes de toute nature
- les dommages résultant de la rupture, de la non reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non versement ou de la non restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés
- les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition
- les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L211-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours
- Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique
- Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré

- Les dommages, pertes, frais et dépenses de toute nature, découlant, contribuant et/ou résultant directement ou indirectement :
 - D'une maladie infectieuse, y compris en cas d'épidémie, de pandémie ou d'épizootie,
 - Et/ou de mesures prises par les autorités administratives, gouvernementales ou internationales pour prévenir un risque d'épidémie, de pandémie, d'épizootie ou limiter la propagation d'une maladie infectieuse, que ces mesures visent l'activité de l'assuré* ou celles de tout tiers*.

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_a la propriété ou l'usage habituel.

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Sont exclus de la garantie :

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

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