



ENTREPRISE

Référence Assureur-conseil : 05029

SARL 2ABR ASSURANCES

Agent général exclusif MMA

N° ORIAS 07003334 www.orias.fr

6 RUE FAURE DU SERRE

BOITE POSTALE 80011

05001 GAP CEDEX

Tél 0492513507

estelle.clement@mma.fr

LA COMPAGNIE DU SPORT

L'ASSURANCE DE VOTRE PASSION

Souscripteur :

ASSOC ASS FEDERATION KICKBOXING DA

50 RUE PALLOY

92110 CLICHY

N° SIRET : 43026875500039

CONTRAT D'ASSURANCE

N° 145 556 859

RESPONSABILITE CIVILE

à effet du 01/02/2019

Avis magnétique : **0502 01 03 19 0802 Y *P9**

Nom du souscripteur : ASSOC ASS FEDERATION KICKBOX

Contrat n° 145 556 859

1/46

SARL 2ABR ASSURANCES(B.AZZURO E.BROCHIER D.ROCHAS)

Capital social 220 800 euros - RCS GAP 451424477- Siège social : 6 RUE FAURE DU SERRE 05001 GAP CEDEX

MMA I.A.R.D. Assurances Mutuelles

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans 775 652 126

Sièges sociaux : 14 BOULEVARD MARIE ET ALEXANDRE OYON – 72030 LE MANS CEDEX 9

MMA I.A.R.D.

Société anonyme, au capital de 537 052 368 Euros

RCS Le Mans 440 048 882

Entreprises régies par le code des assurances.

| | |
|---|-----------|
| 1. CONDITIONS PARTICULIÈRES | 4 |
| 1.1 PARTIES AU CONTRAT | 4 |
| 1.1.1 SOUSCRIPTEUR | 4 |
| 1.1.2 ASSURÉ | 4 |
| 1.1.3 ASSUREUR | 4 |
| 1.2 BIENS ET RISQUES ASSURÉS | 5 |
| 1.2.1 ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX D'APPRÉCIATION..... | 5 |
| 1.2.2 COUVERTURE D'ASSURANCE..... | 5 |
| 1.3 CLAUSES PARTICULIÈRES DU CONTRAT | 7 |
| 1.4 COTISATION ANNUELLE DU CONTRAT | 9 |
| 1.5 CONDITIONS ADMINISTRATIVES | 9 |
| 1.5.1 DATE D'ÉCHÉANCE ANNIVERSAIRE | 9 |
| 1.5.2 ENGAGEMENT DES PARTIES | 9 |
| 1.5.3 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS | 10 |
| 1.5.4 DURÉE DU CONTRAT..... | 10 |
| 1.5.5 SIGNATURE DES PARTIES..... | 10 |
| 2. TEXTES DE GARANTIES | 11 |
| 2.1 RESPONSABILITE CIVILE | 11 |
| 2.1.1 CE QUI EST GARANTI..... | 11 |
| 2.1.2 CE QUI EST EXCLU | 11 |
| 2.2 RECOURS ET DEFENSE PENALE | 17 |
| 2.2.1 OBJET DE LA GARANTIE..... | 17 |
| 2.2.2 GARANTIE RECOURS..... | 17 |
| 2.2.3 GARANTIE DEFENSE PENALE | 17 |
| 2.2.4 DISPOSITIONS COMMUNES | 17 |
| 2.3 ACCIDENTS CORPORELS | 18 |
| 2.3.1 CE QUI EST GARANTI..... | 18 |
| 2.3.2 CE QUI EST EXCLU | 21 |
| 2.3.3 MODALITES D'APPLICATION DES GARANTIES (SPECIFIQUES AUX GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS)..... | 21 |
| 2.4 MODALITES D'APPLICATION DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE | 23 |
| 2.4.1 LA COTISATION | 23 |
| 2.4.2 QUE SE PASSE T-IL EN CAS DE SINISTRE? | 23 |
| 2.4.3 QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS? | 25 |
| 3. CONDITIONS GÉNÉRALES | 27 |
| 3.1 EXCLUSIONS GENERALES DU CONTRAT | 27 |
| 3.2 VIE DU CONTRAT | 28 |
| 3.2.1 MEDIATION - INFORMATION - DROITS DE L'ASSURE* | 28 |
| 3.2.2 APPLICATION DU CONTRAT | 32 |
| 3.2.3 ELEMENTS SERVANT DE BASE A LA CONCLUSION DU CONTRAT OU EN COURS DE CONTRAT..... | 36 |
| 3.2.4 COTISATION* | 37 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3 SINISTRE | 39 |
| 3.3.1 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE* | 39 |
| 3.3.2 EVALUATION ET CALCUL DE L'INDEMNITE* | 40 |
| 3.3.3 APPLICATION DE LA FRANCHISE* | 40 |
| 3.3.4 REGLEMENT DES DOMMAGES ET PAIEMENT DES INDEMNITES* | 40 |
| 3.3.5 SUBROGATION - RECOURS APRES SINISTRE | 41 |
| 3.3.6 INFORMATION | 41 |
| | |
| 4. LEXIQUE | 42 |

Les termes suivis d'un astérisque dans le texte font l'objet d'une définition contractuelle au lexique du présent document ou de votre contrat.

1. CONDITIONS PARTICULIÈRES

1.1 PARTIES AU CONTRAT

1.1.1 SOUSCRIPTEUR

ASSOC ASS FEDERATION KICKBOXING DA
50 RUE PALLOY
92110 CLICHY

1.1.2 ASSURÉ

- ASS FEDERATION KICKBOXING DA
50 RUE PALLOY 92110 CLICHY

Adresse du site :

- Site
50 RUE PALLOY 92110 CLICHY

Sont assurées au titre du présent contrat :

Les personnes morales suivantes :

- le souscripteur, c'est-à-dire la Fédération de Kickboxing et Disciplines Associée,
- les ligues régionales,
- les comités départementaux,
- les clubs affiliés,

Les personnes physiques suivantes :

- les préposés et dirigeants des personnes morales ci-dessus,
- les licenciés,
- les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges, bénévoles,
- les professionnels de santé mandatés par l'assuré,
- par extension sont couvertes les personnes non licenciées participant aux activités de promotion du type journées portes ouvertes organisées par une structure assurée.

1.1.3 ASSUREUR

1.2 BIENS ET RISQUES ASSURÉS

1.2.1 ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX D'APPRÉCIATION

Le proposant n'a pas été assuré pendant les 3 dernières années pour l'une ou l'ensemble des garanties proposées.

L'assurance n'a pas été refusée au proposant pendant les 3 dernières années.

Le proposant n'a jamais été garanti par un autre assureur pour les risques couverts par le présent contrat.

Le proposant n'a pas causé ou ni subi au cours des 5 dernières années des sinistres susceptibles d'être couverts par les garanties demandées.

1.2.2 COUVERTURE D'ASSURANCE

Activités exercées

Kick-Boxing et ses disciplines associées : Japan-Kick/KI Rules, Kick Light, Aérokick, Kick-Boxing - loisirs, enseignements, entraînements, compétitions, manifestations de promotion, de démonstrations, de cours d'essais.

Full Contact et ses disciplines associées : Light Contact, Semi Contact , Musical Forms, Full défense - loisirs, enseignements, entraînements, compétitions, manifestations de promotion, de démonstrations, de cours d'essais.

Pratique d'activités annexes à titre récréatif organisée par la Fédération de Kickboxing Disciplines Associées: organisation de manifestations festives à caractère privé (soirées, repas, sorties) et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

Forme juridique de l'entreprise ou du souscripteur: Association (ASL, AFUL, etc).

Éléments particuliers d'appréciation de la garantie "Responsabilité Civile"

garantie RC dépositaire

garantie RC dommages aux biens des collectivités publiques

garantie RC médicale

Éléments particuliers d'appréciation de la garantie "Accidents corporels"

Nombre total d'assurés : 1 000

Sont assurées au titre du présent contrat pour les accidents corporels :

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

Il est précisé que les sportifs professionnels ne peuvent adhérer au présent contrat

La garantie Accidents Corporels est souscrite pour les activités suivantes : c.f activités définies au chapitre 1.2.2.

Extensions de garanties

Option Invalidité Permanente souscrite
Option Frais Médicaux souscrite

Montants des garanties et des franchises

Les montants indiqués ci-dessous sont indexés selon l'(les) indice(s) :

COUT DE LA CONSTRUCTION DE LA FFB (VAR. TRIMESTRIELLE) (valeur 12/2018 : 987,50)

| RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON | | |
|--|--|--|
| Garanties | Montants des garanties en euros | Montant des franchises en euros |
| Tous dommages confondus | 8 000 000 EUR(1)(2)(3) | Néant |
| Dont : | | |
| • Dommages corporels et immatériels consécutifs | 8 000 000 EUR(1)(3) | Néant |
| Limités en cas de faute inexcusable pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance à : | 3 500 000 EUR(1)(2) | Néant |
| • Dommages matériels et immatériels consécutifs | 2 000 000 EUR | 200 EUR |
| • Vol par préposés | 100 000 EUR | 200 EUR |
| • Dommages subis par les biens confiés | 150 000 EUR | 200 EUR |
| Dommages immatériels non consécutifs | 150 000 EUR(2) | 400 EUR |
| Atteintes à l'environnement accidentelles | 500 000 EUR(2) | 200 EUR |
| Responsabilité civile dépositaire | 150 000 EUR | 200 EUR |
| Responsabilité de l'Etat et dommages causés au personnel: | | |
| • Dommages corporels | 8 000 000 EUR(2) | Néant |
| • Dommages matériels | 1 000 000 EUR(2) | Néant |
| • Dommages causés au matériel: Dommages matériels | 1 000 000 EUR(2) | 200 EUR |
| Responsabilité civile médicale | 8 000 000 EUR(1)(2) | Néant |
| RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON | | |
| Tous dommages confondus | 2 000 000 EUR (2) | Néant |
| Dont : | | |
| • Dommages matériels et immatériels consécutifs | 2 000 000 EUR | 200 EUR |
| • Dommages immatériels non consécutifs | 150 000 EUR | 400 EUR |
| RECOURS ET DEFENSE PENALE | | |
| Recours et défense pénale | 75 000 EUR | Néant |

(1) Ce montant n'est pas indexé.

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

(3) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

Les montants indiqués ci-dessous sont indexés selon l'(les) indice(s) :

COUT DE LA CONSTRUCTION DE LA FFB (VAR. TRIMESTRIELLE) (valeur 12/2018 : 987,50)

| GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Nature des garanties | Montant de la garantie par sinistre | Franchise |
| ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS | | |
| • DECES | 10 000 EUR(1) | Néant |
| • INVALIDITE PERMANENTE | 20 000 EUR(1) | 5 % du taux d'invalidité permanente |
| • REMBOURSEMENT DE SOINS | 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance | Néant |
| • Prothèse dentaire, par dent (forfait) | 250 EUR | Néant |
| • Bris de lunettes (forfait) | 150 EUR | Néant |
| • Prothèse auditive, par appareil (forfait) | 650 EUR | Néant |
| • FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS | 2 500 EUR | Néant |
| • FRAIS DE RAPATRIEMENT | 2 500 EUR | Néant |

(1) Garantie maximum 1.525.000 euros en cas de sinistre collectif.

Éléments servant de base au calcul de la cotisation révisable ou ajustable

| Libellé des éléments de révision | Valeur des éléments de révision | Taux de révision TTC (1) | Cotisation minimum TTC en euros (1) (2) |
|---|--|---------------------------------|--|
| Nombre de licenciés | 1 000 | 4,5530 EUR | 2 330,50 |

(1) Les taux de révision et les cotisations minimum incluent les taxes sur les conventions d'assurance, conformément aux dispositions fiscales en vigueur.

(2) Cette cotisation minimum sera appliquée lorsqu'elle sera supérieure au produit : valeur des éléments de révision X taux de révision

1.3 CLAUSES PARTICULIÈRES DU CONTRAT

Code du sport

Ce contrat est réputé satisfaire à l'obligation d'assurance prévue par les articles L321-1 à L321-9 du Code du Sport.

Assurance dommages aux biens des collectivités publiques

Pour l'application de la présente extension de garantie, les définitions figurant ci-dessous remplacent celles prévues au lexique et au texte de garantie responsabilité civile.

Définition de l'assuré

Par assuré il faut entendre l'Etat, les départements, les communes.

Garantie "Responsabilité civile des collectivités publiques"

Cette assurance garantit l'assuré à l'occasion de sa participation au service d'ordre, à l'organisation ou au contrôle des manifestations organisées par le souscripteur contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels subis par autrui et imputables aux fonctionnaires, agents ou militaires mis par l'assuré à la disposition du souscripteur, ainsi qu'au matériel utilisé par ces fonctionnaires, agents ou militaires, notamment -par dérogation à l'exclusion "**Les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance...**" figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties - aux véhicules automobiles ou autre et aux animaux.

Garantie "Dommages causés aux agents des collectivités publiques"

Cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des indemnités de toute nature qu'il peut être amené à verser aux fonctionnaires, agents ou militaires mis par l'assuré à la disposition du souscripteur, en vertu de leurs statuts respectifs ou des lois en vigueur, en raison des dommages corporels et immatériels qu'ils entraînent, subis par eux au cours ou à l'occasion de leur participation à ces manifestations.

Garantie "Dommages causés au matériel des collectivités publiques"

Cette assurance garantit l'assuré contre les dommages subis par le matériel, notamment aux véhicules automobiles, mis par l'assuré à la disposition du souscripteur et les animaux utilisés par les fonctionnaires, agents ou militaires au cours ou à l'occasion de leur participation à ces manifestations.

Conduite à l'insu

Le paragraphe "Sont toutefois garantis :", sous l'exclusion "**Les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance...**" figurant au paragraphe "Ce qui est exclu" des textes de garanties responsabilité civile est complété par :

les dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers par un véhicule terrestre utilisé ou conduit, à l'insu de l'assuré, par une personne dont il a la garde dans le cadre des activités assurées (cette garantie s'applique également aux véhicules appartenant à l'assuré).

RC dépositaire

La garantie définie au paragraphe "Ce qui est garanti" des textes de garanties responsabilité civile est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir en tant que dépositaire de biens qui lui ont été remis dans le cadre de l'exercice des activités assurées.

En ce qui concerne les espèces et bijoux déposés, la garantie n'est acquise que si ceux-ci sont dans un coffre fort fermé à clef.

En ce qui concerne les vêtements déposés dans les vestiaires gérés par l'assuré dans le cadre de l'exercice des activités assurées, la garantie s'exerce sous réserve :

- qu'il soit délivré, lors de tout dépôt, un jeton ou ticket portant un numéro identique à celui figurant sur les vêtements déposés;
- que pour entrer en possession desdits vêtements, le déposant doit remettre le jeton ou ticket;
- que l'assuré s'engage à veiller au bon gardiennage du vestiaire et à adopter, à l'égard des déposants, la même attitude que s'il n'était pas assuré.

Cette garantie est accordée par dérogation aux exclusions "**Les dommages résultant de vols et escroqueries commis par les préposés de l'assuré dans les locaux et chantiers permanents où s'exercent les activités assurées**" et "**les dommages subis par les biens confiés à l'assuré volés**" figurant au paragraphe "ce qui est exclu" des textes de garanties.

1.4 COTISATION ANNUELLE DU CONTRAT

| Cotisation | Montant | | | |
|------------------------|-------------|------------|-----------|------------|
| | Forfaitaire | Révisable | Ajustable | Totaux |
| Hors taxes | 0,00 € | 4 177,08 € | 0,00 € | 4 177,08 € |
| Taxes | 0,00 € | 375,92 € | 0,00 € | 375,92 € |
| Toutes taxes comprises | 0,00 € | 4 553,00 € | 0,00 € | 4 553,00 € |

1.5 CONDITIONS ADMINISTRATIVES

1.5.1 DATE D'ÉCHÉANCE ANNIVERSAIRE

1er Septembre

Le paiement de la cotisation est trimestriel

1.5.2 ENGAGEMENT DES PARTIES

Le souscripteur soussigné :

- reconnaît avoir reçu le un exemplaire du contrat et des pièces annexes le composant, en avoir pris connaissance avant la signature de celui-ci,
- reconnaît avoir été informé des sanctions encourues en cas de **réticence** ou de **fausse déclaration** (réduction de l'indemnité ou nullité du contrat). Sous peine des mêmes sanctions, toute modification de ces éléments doit être déclarée à l'assureur dans les conditions prévues aux Conditions générales,
- déclare adhérer aux statuts de l'assureur dont un exemplaire du texte entier lui a été remis.

L'assureur soussigné reconnaît que le souscripteur, en vertu de son adhésion aux statuts, est admis en qualité de sociétaire.

1.5.3 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre souscription et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales.

Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Réclamations Clients MMA.

Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression que vous pouvez exercer par courrier auprès du Service Réclamations Clients MMA 14, boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS cedex 9.

Le souscripteur ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Date

Signature

1.5.4 DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une année d'assurance renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire.

Le Souscripteur et la Société assureur ont la faculté, tous les ans à l'échéance anniversaire, de résilier le contrat, moyennant un préavis de 2 mois.

1.5.5 SIGNATURE DES PARTIES

Le souscripteur :

L'Assureur :
Philippe Besson
Gull Besson

Fait à GAP CEDEX, le en exemplaire(s)

2. TEXTES DE GARANTIES

Le texte des garanties citées ci-après ne s'applique qu'aux couvertures d'assurance dans lesquelles lesdites garanties sont souscrites, c'est à dire mentionnées au chapitre "Montants des garanties et des franchises" des conditions particulières.

2.1 RESPONSABILITE CIVILE

2.1.1 CE QUI EST GARANTI

Sont garanties aux conditions et limites fixées par le présent contrat les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative que l'assuré* peut encourir du fait des dommages corporels*, matériels* et immatériels* causés à un tiers* et imputables aux activités assurées.

2.1.2 CE QUI EST EXCLU

- Les dommages déjà exclus aux Conditions Générales* ;
- Les dommages résultant de façon inéluctable et prévisible du fait volontaire ou conscient et intéressé de l'assuré* qui ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre*, son caractère aléatoire ;
- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par les mandataires sociaux de l'assuré* lorsqu'il s'agit d'une personne morale sous réserve des dispositions de l'article L121-2 du Code des assurances ;
- Les dommages constitués par les sanctions pénales et leurs conséquences ;
- Les dommages résultant de la participation de l'assuré* à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou à un crime ;
- Les conséquences d'engagement contractuels pris par l'assuré* dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires ;

Toutefois, restent garanties les conséquences :

- des transferts conventionnels relatifs aux administrations ou entreprises publiques (E.D.F., G.D.F., S.N.C.F...), ou entreprises semi-publiques,
- des transferts contractuels relatifs aux sociétés de crédit-bail ;
- Les dommages occasionnés par les émeutes et mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme ou de sabotage, la grève et le lock-out
- Les dommages causés aux conjoint, ascendants et descendants de l'assuré* responsable du sinistre*, à l'exception des dommages pour lesquels un recours est exercé par une personne physique ou morale, subrogée dans les droits des membres de la famille ;
- 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 L452-1 à L452-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'en cas d'atteintes à l'environnement* ;
- Les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
- Les dommages résultant d'un virus informatique ;

- **Les conséquences de la fourniture de produits :**
 - **d'origine humaine ou des produits de biosynthèse dérivant directement de produits d'origine humaine destinés à des opérations thérapeutiques ;**
 - **de diagnostics sur l'être humain ;**
- **Les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles ;**
- **Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés définis à l'article L531-1 du code de l'environnement, ou résultant de la mise sur le marché de produits composés en tout ou partie d'organismes génétiquement modifiés ;**
- **Les dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques en vigueur au moment où les faits qui en étaient à l'origine ont été commis ;**
- **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 de maladies professionnelles ;**

Demeurent toutefois garantis :

- les recours qui peuvent être exercés contre l'assuré* par les préposés de l'assuré* en raison des dommages qui leur sont causés en cas de faute intentionnelle d'un autre préposé de l'assuré* ;
- le paiement, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle atteignant un préposé de l'assuré* et résultant de la faute inexcusable de l'assuré* ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction de l'entreprise :
 - du capital représentatif destiné à financer la majoration des rentes allouées à la victime ou à ses ayants droits prévu prévu à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale ;
 - de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre en réparation des préjudices extra patrimoniaux : pretium doloris, préjudices esthétiques, préjudices d'agrément, pertes ou diminution des possibilités de promotion professionnelles prévues à l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale ;
 - Par ailleurs, en application de la décision du Conseil Constitutionnel en date du 18 juin 2010, est également garantie l'indemnisation des préjudices non prévus par l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle résulte d'une décision prise à l'encontre de l'assuré* par une juridiction de la Sécurité sociale.
- le paiement des frais nécessaires pour :
 - défendre l'assuré* dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité sociale et dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction de l'entreprise ,
 - défendre l'assuré* et ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires atteignant un préposé de l'assuré*.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de la garantie, l'assureur* pourvoit lui-même à la défense de l'assuré* et/ou du préposé.

Restent toutefois exclues :

- **Les cotisations supplémentaires visées à l'article L 242-7 du Code de la Sécurité sociale ;**
- **Les réclamations résultant de dommages causés par l'amiante et ses dérivés ;**

- **Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile découlant de l'article L 1121-10 du Code de la Santé Publique et de la loi 88.1138 du 20.12.1988 ainsi que du décret n°91-440 du 14.05.1991 pris pour son application et tous les textes postérieurs modificatifs et notamment les articles 88 à 97 de la loi n°2004.806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique modifiant la loi dite « Huriet-Serusclet » du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes se prêtant à des recherches biomédicales (BRM). Sont également exclus tous les essais cliniques ou thérapeutiques pratiqués à l'étranger ;**
- **Les dommages résultant de la participation de l'assuré* comme organisateur ou concurrent à des épreuves, courses, compétitions et manifestations soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, ainsi que des essais qui les précèdent;**
- **Les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur soumis à obligation d'assurance, y compris les engins de chantier ou d'entreprise automoteurs, qu'ils fonctionnent comme véhicules ou outils, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré* ou toute personne dont il est civilement responsable à la propriété, la conduite, la garde ou l'usage;**

Sont toutefois garantis:

- Les dommages corporels*, matériels* et immatériels* consécutifs, subis par les tiers*, et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré* n'a pas la propriété et qu'il n'a ni loué, ni emprunté :
 - au cours du déplacement du véhicule pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice de l'activité de l'entreprise (y compris les dommages subis par le véhicule déplacé),
 - lorsque le véhicule est utilisé par ses préposés pour les besoins du service (**les dommages subis par le véhicule demeurant exclus**),
- Les dommages corporels*, matériels* et immatériels* consécutifs, subis par les tiers*, résultant du seul fonctionnement en tant qu'outil des engins de chantier ou d'entreprise automoteurs appartenant à l'assuré* ou loués ou empruntés pour ses besoins;

Il est précisé que cette assurance garantit l'assuré* contre les recours qui peuvent être exercés contre lui sur le fondement de l'article L 455-1-1 du Code de la Sécurité sociale.

Ces garanties n'ont pas pour objet de répondre à l'obligation d'assurance automobile visée aux articles L.211-1 à L.211-7 et R.211-1 à R.211-13 du Code des assurances.

Elles s'exerceront en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à cette obligation.

- **Les dommages causés par le matériel et les installations ferroviaires ainsi que par les engins de remontée mécanique.**

Sont toutefois garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut incomber à l'assuré*, du fait de l'exploitation d'un embranchement particulier de voies ferrées en raison des dommages corporels*, matériels* et immatériels* subis par :

- les tiers*,
 - la S.N.C.F.et/ou le R.F.F. en vertu des stipulations du cahier des charges (cahier des conditions d'établissement) ou des traités particuliers que l'assuré* a passés avec eux et imputables à l'exploitation d'un embranchement particulier de voies ferrées ;
- **Les dommages subis par les ouvrages ou travaux effectués par l'assuré*, y compris ceux dont il serait responsable par application des articles 1792 à 1792-4-3 du Code Civil ou d'une législation étrangère de même nature ;**
 - **Les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré* en tant que dirigeant de droit ou de fait de société ou association (ou autre personne morale) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont il est dirigeant. Demeurent également exclues les**

réclamations consécutives à toute faute commise par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale ;

- **Les dommages matériels* et immatériels consécutifs* résultant d'incendie ou d'explosion, de phénomène d'ordre électrique ou de l'action de l'eau, prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux ou chantiers permanents* où s'exercent les activités assurées.**

Sont toutefois garantis les dommages matériels* et immatériels consécutifs* à des dommages matériels* garantis, subis par les tiers*, y compris les propriétaires, et résultant d'incendie, d'explosion, de phénomène d'ordre électrique ou de l'action de l'eau prenant naissance dans les immeubles ou parties d'immeubles situés hors des locaux ou chantiers permanents* où s'exercent les activités assurées*.

- **Les dommages subis par :**

- **les biens mobiliers loués ou empruntés par l'assuré***,

sauf lorsque ces biens sont loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées* et pour une durée n'excédant pas trente jours, dans la mesure où ces biens ne sont pas loués ou empruntés d'une manière répétitive par l'assuré*.

Restent exclus les dommages survenus dans les locaux ou chantiers permanents* où s'exercent les activités assurées* et provoqués par incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique ou action de l'eau.

- **les biens confiés* à l'assuré* :**

- **transportés**, sauf à l'intérieur des locaux ou chantiers dont l'assuré* a l'usage d'une façon permanente;
- **volés**, à moins qu'il ne s'agisse d'un vol par effraction des locaux renfermant lesdits biens dont l'assuré* a l'usage d'une façon permanente;

- **Les dommages résultant de vols et escroqueries commis par les préposés de l'assuré* dans les locaux et chantiers permanents où s'exercent les activités assurées* ;**
- **Les dommages de navigation causés par des bateaux, engins maritimes et fluviaux dont l'assuré* ou les personnes dont il est responsable ont la propriété, la conduite ou la garde ;**
- **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,**

étant précisé que n'est pas considéré comme navigation aérienne faisant l'objet de la présente exclusion, l'utilisation des parachutes, parapentes, parachutes ascensionnels, delta-planes, kite-surfs et ailes delta. **En revanche, les drones, aéromodèles, ULM et 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 causés par toute atteinte à l'environnement* se produisant dans l'enceinte de l'un des établissements de l'assuré* ;**

Demeure garantie toute atteinte à l'environnement* accidentelle.

Dans ce dernier cas et même en l'absence de dommages, est garanti le remboursement des frais engagés pour procéder aux opérations visant à neutraliser, isoler ou éliminer les substances polluantes se propageant tant dans l'atmosphère que dans l'eau ou le sol.

Toutefois, ces dépenses ne seront prises en charge que si l'obligation de réaliser immédiatement les opérations susvisées résulte :

- soit d'une disposition légale,
- soit d'une décision judiciaire,
- soit d'une décision des autorités administratives compétentes,
- soit encore d'une décision de l'assuré* prise avec l'accord de l'assureur* dans les délais compatibles avec l'urgence de la situation.

Demeurent toutefois exclus:

- **les dommages du fait ou à l'occasion de l'exploitation d'une installation classée pour la protection de l'environnement soumise à autorisation ou enregistrement au titre des articles L 512-1 à L 512-7-7 du Code de l'environnement,**
- **les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel* de l'assuré* ou de ses installations,**
- **les amendes pour non-respect de la réglementation, y compris les redevances mises à la charge de l'assuré* en application de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;**
- **les dommages subis par les éléments naturels, tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;**
- **les frais de dépollution du site de l'assuré* ;**
- **les dommages se réalisant aux Etats-Unis d'Amérique et/ou au Canada, même lorsqu'ils résultent d'un événement accidentel*;**
- **Les dommages résultant d'une disproportion flagrante, à dire d'experts, entre les engagements contractuels acceptés par l'assuré* et les moyens dont il dispose pour les exécuter;**
- **Les dommages résultant de la violation délibérée par l'assuré* des règlements et usages régissant l'exercice de son activité; sauf si sa responsabilité est recherchée en sa qualité de commettant;**
- **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, ses collaborateurs ou ses préposés, sauf si sa responsabilité de l'assuré* est recherchée en sa qualité de commettant ;**
- **Les dommages engageant la responsabilité civile personnelle des sous-traitants;**
- **Les dommages résultant d'un vice apparent connu de l'assuré* avant livraison* ;**

- Les frais nécessaires pour réparer ou remplacer les produits fournis par l'assuré* ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, matériels, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;
- Les frais de dépose et de repose engagés par l'assuré;
- Les frais de retrait des produits livrés* engagés par l'assuré;
- Les dommages immatériels non consécutifs* découlant de la non performance des produits, matériels ou travaux réalisés et/ou facturés par l'assuré* lorsque cette non performance l'empêche de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance. Ils demeurent garantis dès lors qu'ils résultent d'un vice caché, d'un défaut de conception ou de réalisation du produit.

Demeurent exclues, les obligations de résultats qualitatifs et/ou quantitatifs mises à la charge de l'assuré* concernant les performances obtenues de rendement, de gains économiques des ouvrages, produits, travaux ou services qu'il a livrés ou exécutés, par rapport à ses engagements formels.

La garantie du présent contrat n'a 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 imputable à l'assuré* ;

- 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, par l'assuré*, de sa prestation. Dans ce dernier cas, demeurent toutefois exclues les pénalités de retard, sauf si elles sont la conséquence d'un sinistre* garanti et exclusivement pour la part de préjudice réellement subie par les tiers* et dûment justifiée ;
- Les dommages immatériels non consécutifs* résultant :
 - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires dus à l'assuré*,
 - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle ou intellectuelle, et les actions pour diffamation,
 - d'abus de confiance, vols, dol, détournements, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré*, sauf si ces infractions engagent sa responsabilité en tant que commettant,
 - des retards imputables:
 - à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales;
 - à des mouvements de nature sociale ou politique (grève, lock-out);
 - de dédits;
 - du coût de la prestation de l'assuré*, de sa réfection, de son adaptation ou de son amélioration ainsi que les frais destinés à obtenir les résultats requis ou à mener à terme la prestation, y compris les études complémentaires de même nature que celles réalisées par l'assuré* au titre du marché initial, nécessaires pour remédier au fonctionnement défectueux ou au non fonctionnement de tout ou partie du bien ou ouvrage objet du marché,
- les dommages résultant:
 - de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, sauf lorsque l'assuré* a été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical,
 - de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,
 - d'essais et d'expérimentations.

2.2 RECOURS ET DEFENSE PENALE

2.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

L'assureur* s'engage:

- à réclamer, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction (si aucune solution amiable ne peut être trouvée et si la réclamation* de l'assuré* n'est pas susceptible de prospérer autrement que par une action en justice), la réparation du préjudice subi par lui à l'occasion d'un sinistre* garanti au titre du présent contrat, et à le défendre devant les juridictions répressives ou les commissions administratives, et,
- à lui rembourser, ou à régler directement les frais et honoraires des mandataires et auxiliaires de justice : avocats, experts, avoués (ou toute personne qualifiée par la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré*), les prestations effectivement mises en œuvre pour la défense de ses intérêts ou l'obtention de la réparation de son préjudice.

2.2.2 GARANTIE RECOURS

CE QUI EST GARANTI

L'assureur* prend en charge le recours de l'assuré* non responsable, lorsqu'il subit un préjudice susceptible d'engager la responsabilité d'un tiers*, pour les dommages garantis au titre du présent contrat et qui auraient fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur* si la responsabilité civile de l'assuré* avait été engagée. Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur* exerce le recours au nom de l'assuré*.

2.2.3 GARANTIE DEFENSE PENALE

CE QUI EST GARANTI

Le paiement des frais et honoraires engagés pour défendre l'assuré* lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention.

Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre de l'activité de l'assuré* et sont effectivement couverts par la garantie Responsabilité civile liée à cette activité.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur* pourvoit à la défense de l'assuré*.

ATTENTION

La défense des intérêts civils de l'assuré* dès lors qu'il se trouve mis en cause au titre de sa responsabilité civile est prise en charge au titre de la garantie "Responsabilité civile".

2.2.4 DISPOSITIONS COMMUNES

Les sinistres* relatifs à la garantie "Recours et Défense pénale" sont gérés par un service sinistres spécialisé distinct de nos autres services sinistres.

L'INTRODUCTION D'UNE ACTION EN JUSTICE

L'assuré* doit s'abstenir d'introduire lui-même une action en justice avant toute concertation préalable avec l'assureur*. Il peut prendre toutes les mesures conservatoires utiles mais il s'engage, sauf cas de force majeure, à en aviser l'assureur* sous 72 heures.

Si l'assuré* engage des frais sans avoir consultés l'assureur* préalablement, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré* pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

LA PROCEDURE D'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun

accord entre les parties ou choisie par l'assuré* dès lors qu'elle est légalement habilitée à donner un conseil juridique. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur* sauf si le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, décide différemment.

Si l'assuré* a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur* ou la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur* l'indemniserait des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêts, l'assuré* peut se faire assister du défenseur de son choix. Sauf délégation de paiement au défenseur choisi par lui, l'assuré* supportera directement ses frais et honoraires excédant les limites de prise en charge de l'assureur*.

LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX VOIES DE RECOURS

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

Si l'assuré* obtient un résultat favorable ou une solution plus favorable que celle obtenue en première instance ou en appel, l'assureur* lui remboursera sur justification, les frais taxables restant à sa charge et les honoraires raisonnablement réclamés dans une telle affaire, dans la limite du montant de la garantie.

En cas de désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue ci-dessus.

LE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou toute personne qualifiée par la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré* a la liberté de le choisir. S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la représentation de ses intérêts, l'assuré* peut choisir l'avocat dont l'assureur* lui aura, à sa demande préalable écrite, communiqué les coordonnées.

Quel que soit son choix, l'assuré* conserve la direction du procès.

Sauf délégation de paiement à l'avocat, l'assureur* rembourse à l'assuré* directement, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, hors TVA ou TVA comprise selon le régime d'imposition de l'assuré*, dans la limite du montant de la garantie.

Les sommes récupérées en remboursement des frais et honoraires sont attribuées en priorité à l'assuré* à concurrence de ce qui reste à sa charge.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas dans les cas où les procédures judiciaires ou administratives sont engagées pour la défense des intérêts conjoints de l'assuré* et de l'assureur* dans le cadre de l'exercice de la garantie responsabilité civile.

2.3 ACCIDENTS CORPORELS

2.3.1 CE QUI EST GARANTI

Décès

Définition de la garantie

Si l'assuré* décède des suites d'un accident, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

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

Montant de la prestation

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

En cas d'accident* touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions Particulières.

Bénéficiaire

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

Non cumul des garanties "décès" et "invalidité"

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré*, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

Formalités en cas de sinistre*

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur* :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident* est la cause déterminante du décès.

Invalidité permanente

Définition de la garantie

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

Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident*.

Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du "Concours médical", en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré*.

En cas de lésions associées suite à un même accident*, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident* garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré*, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel* correspondant à cet antécédent par le barème du "Concours médical".

Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément au "chapitre "Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente", soit dès lors que son taux excède celui de la franchise* éventuellement prévue aux Conditions particulières.

Dans les deux cas, si le taux d'invalidité permanente est inférieur à 66 %, il sera diminué d'un nombre de points égal au taux de franchise* indiqué aux Conditions particulières. La franchise* s'applique pour chaque événement.

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66%, aucune diminution ne sera appliquée.

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable.

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

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

En cas d'accident* touchant une personne âgée de plus de 70 ans, après application de la franchise* prévue aux Conditions particulières, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

Formalités en cas de sinistre*

Outre les obligations prévues au paragraphe "Déclaration par l'assuré", l'assuré* doit fournir à l'assureur* un certificat médical de consolidation.

Remboursement de soins

Définition de la garantie

En cas de soins nécessités par l'événement assuré*, cette assurance garantit à l'assuré* le remboursement des frais d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermique, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, de soins dentaires.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983.

Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et les établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).

Conditions de remboursement

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé, conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'assuré* dispose d'un régime de prévoyance sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux paragraphes relatifs aux appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive et au transport de l'assuré du chapitre "Base et montant du remboursement" ci-après.

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

Base et montant du remboursement

- Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions particulières.

Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré* victime de l'accident*.

- Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive:

Le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé aux Conditions particulières.

- Transport de l'assuré:

Sont remboursés:

- les frais de transport de l'assuré* accidenté effectué d'urgence ou sur l'ordre du médecin traitant,
- les frais de transport exposés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux.

Le remboursement est calculé sur la base:

- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré* sans pouvoir excéder, si ce transport est réalisé par véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en 2ème classe,
- de la distance aller et retour de la résidence habituelle de l'assuré* au cabinet du praticien ou à l'établissement de soins le plus proche, compte tenu de la nature du traitement prescrit.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues au paragraphe « Déclaration par l'assuré », l'assuré* doit fournir à l'assureur* le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

Frais de recherche et de secours

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré* à la suite d'un accident* ou de tout autre événement mettant sa vie en danger et survenant au cours des activités assurées.

Frais de rapatriement

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré*, du lieu du sinistre* à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré* ou au domicile de l'assuré* en cas :

- de décès,
- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale*, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le voyage.

2.3.2 CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie:

Les accidents subis par l'assuré* résultant:

- de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
- de l'alcoolisme,
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré*, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- de sports pratiqués dans le cadre de compétitions officielles ou réglementées par une Fédération sportive,
- 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 claquages, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires résultant de la pratique de sports;

Les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès.

Les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome;

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

Les dommages résultant d'accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

2.3.3 MODALITES D'APPLICATION DES GARANTIES (SPECIFIQUES AUX GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS)

Déclarations de l'assuré

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

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident et la date d'hospitalisation éventuelle. Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes. Ce certificat doit faire état de la durée initiale de l'état

d'incapacité temporaire ou de la durée de l'hospitalisation.

En cas d'arrêt d'activité ou d'hospitalisation survenant lors d'un séjour à l'étranger, l'assuré* doit en apporter la preuve formelle au moyen de certificats médicaux. A défaut de preuve, le point de départ de l'incapacité ou de l'hospitalisation pour le décompte de la franchise* sera la date de retour en France métropolitaine, dans un département ou dans un territoire d'Outre-mer.

Prolongation

En cas de prolongation de l'état d'incapacité temporaire ou de l'hospitalisation, un certificat médical doit être adressé à l'assureur dans les 48 heures qui suivent l'expiration de la précédente prescription, sauf cas de force majeure.

Conséquences du non respect des obligations de l'assuré

L'assuré* serait **déchu de tout droit à indemnité si**:

- il ne déclarait pas le sinistre* dans le délai prévu au paragraphe « Déclaration par l'assuré », à condition que l'assureur* établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre*,
- il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.

En cas de manquement de l'assuré* aux autres obligations des paragraphes « Déclaration par l'assuré » et « Prolongation », sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur* pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

Procédure de contrôle et d'expertise

L'assureur* est autorisé à faire vérifier par un expert de son choix les causes et l'existence de l'état d'incapacité ou de l'hospitalisation de l'assuré*. **Le refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement des prestations.**

En cas de désaccord entre l'assureur* (ou son médecin) et l'assuré* (ou son médecin) sur la cause, la nature ou l'importance du dommage subi, les parties pourront confier l'expertise à un troisième médecin ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, désigné par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré*. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

Sinistre collectif

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages corporels* résultant d'un même événement. L'engagement de l'assureur est limité, en ce qui concerne les garanties Invalidité permanente et Décès, pour un même sinistre et quel que soit le nombre des assurés accidentés, à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières.

Clause d'imputation

Si l'accident a été causé par une personne dont la responsabilité civile est garantie par le présent contrat, les indemnités versées au titre des garanties prévues par le présent texte de garantie seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre*.

2.4 MODALITES D'APPLICATION DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS ET DEFENSE PENALE

2.4.1 LA COTISATION

COMMENT EST-ELLE CALCULEE?

Elle est calculée:

- soit forfaitairement,
- soit par application de taux à différentes parts de chiffre d'affaires, d'honoraires ou de recettes, salaires ou autre éléments variables servant de base au calcul de la cotisation et figurant aux conditions particulières*.

Dans le second cas, elle ne peut être inférieure ni au montant définitif de la cotisation* due au titre de l'avant dernière année d'assurance*, ni au montant minimum, sauf accord spécial constaté par avenant* entre l'assureur* et l'assuré*, en cas de réduction de l'activité de ce dernier.

Les éléments permettant d'effectuer ce calcul (taux, part de chiffre d'affaires auxquelles ils s'appliquent...) sont indiqués aux Conditions particulières*.

Le montant définitif de la cotisation* correspondant à chaque période d'assurance est calculé après expiration de celle-ci en fonction des déclarations de l'assuré*.

Lorsque ce montant est supérieur au minimum, une cotisation* complémentaire, égale à la différence, est due par l'assuré* et perçue par l'assureur* après émission d'une facture spéciale.

Lorsque le montant de la cotisation* totale due au titre d'un exercice est inférieur à celui de la cotisation* provisionnelle, la différence fait l'objet d'un remboursement de la part de l'assureur* dans la limite de 50% du montant de la cotisation* provisionnelle.

LES DECLARATIONS SERVANT A SON CALCUL

Lorsque la cotisation* est calculée en fonction d'éléments variables, l'assuré* doit, **sous peine des sanctions prévues ci-dessous**, déclarer à l'assureur*, au cours du mois d'échéance du contrat, les éléments servant de base au calcul de la cotisation*, figurant aux conditions particulières*.

L'assuré* doit permettre à l'assureur* de faire procéder à la vérification de ses déclarations. Il doit, à cet effet, recevoir toute personne déléguée par l'assureur* et justifier, à l'aide de tous documents en sa possession, de l'exactitude de ses déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la cotisation, l'assuré* devra payer, outre le montant de la cotisation* totale annuelle, une indemnité égale à 50% de la cotisation* omise.

Lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur* sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment de l'indemnité prévue ci-dessus.

A défaut de fourniture dans le délai prescrit de la déclaration prévue ci-dessus, l'assureur* peut mettre en demeure l'assuré*, par lettre recommandée, de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été transmise, l'assureur* peut mettre en recouvrement une somme calculée à partir des éléments variables retenus au titre de l'année d'assurance* précédente, majoré de 50 % sans qu'il puisse résulter de ce seul fait une majoration de la cotisation* qui serait due en définitive. Au cas où cette somme ne serait pas réglée, l'assureur* pourrait suspendre la garantie puis résilier le contrat ou en poursuivre l'exécution en justice dans les conditions prévues à l'article L 113-3 du Code des assurances. Lorsque l'assureur* aura reçu ladite déclaration, il procédera à la régularisation des sommes dues par l'assuré*.

2.4.2 QUE SE PASSE T-IL EN CAS DE SINISTRE?

LES OBLIGATIONS

En cas de sinistre*, l'assuré* doit satisfaire aux obligations mentionnées aux Conditions générales*.

LE PAIEMENT DES INDEMNITES

Le paiement des indemnités* s'effectue comme il est dit aux Conditions générales*.

PROCEDURE TRANSACTION

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, dans la limite de la garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, l'assureur* assume la défense de l'assuré*, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours ;
- devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de l'assuré* civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Dans ce cas, en ce qui concerne l'action publique, l'assuré* a le libre choix de l'avocat.

Toutefois, si l'assuré* a été cité comme prévenu, l'assureur* ne pourra exercer les voies de recours qu'avec son accord, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur* ne lui seront opposables.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

L'assureur* a seul le droit de transiger avec la personne lésée, dans la limite de sa garantie.

LES FRAIS DE PROCES

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, les frais de procès, de quittance, d'expertise et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie **sauf s'ils sont engagés devant une juridiction des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada**. En cas de condamnation supérieure au montant de la garantie souscrite, ils seront supportés par l'assureur* et par l'assuré* dans la proportion de leurs parts respectives dans la condamnation. Les sommes allouées au titre de l'article 700 du nouveau Code de procédure civile reviennent à l'assureur* s'il a pris en charge les honoraires et frais de défense de l'assuré*.

Les frais et honoraires dus en matière pénale et les amendes ne sont jamais à la charge de l'assureur*.

CONSTITUTION DE RENTE

Lorsque l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente, les dispositions suivantes sont applicables :

- si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'assureur* procède à la constitution de cette garantie;
- si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la provision mathématique de cette rente;
- l'assureur* peut exiger le remboursement des sommes qu'il a versées ou mises en réserves pour le compte de l'assuré*, dans la mesure où elles excèdent le montant de sa garantie.

INOPPOSABILITES DES DECHEANCES

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit, les déchéances* motivées par un manquement de l'assuré* à ses obligations, commis postérieurement au sinistre*.

L'assureur* peut néanmoins, dans ce cas, exercer contre l'assuré* une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il aura payées ou mises en réserve à la place de l'assuré*.

LE MONTANT DES GARANTIES

Les garanties s'exercent dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties.

Ces montants peuvent être exprimés soit par sinistre* soit par année d'assurance*.

Lorsqu'ils sont exprimés par sinistre*, ils constituent la limite de l'engagement de l'assureur* pour l'ensemble des conséquences dommageables du sinistre*.

Lorsqu'ils sont exprimés par année d'assurance*, ils constituent la limite de l'engagement de l'assureur* pour l'ensemble des conséquences dommageables des sinistres* portés à sa connaissance au cours d'une même

année d'assurance*.

Les montants ainsi fixés se réduisent jusqu'à épuisement par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités* quels que soient les dommages auxquels ils se rapportent sans reconstitution.

L'ensemble des réclamations*, même si elles s'échelonnent dans le temps, dès lors qu'elles se rattachent à des dommages résultant d'un même fait générateur ou d'une même cause technique initiale, constitue un seul et même sinistre* dont la date est celle correspondant à la première réclamation* formulée ou à la déclaration de l'assuré*.

Sont considérées comme formant un seul et même sinistre*, quel que soit le nombre de lésés, les réclamations* résultant d'une même erreur, malfaçon ou faute quelconque.

Chaque sinistre* est imputé à l'année d'assurance* au cours de laquelle la première réclamation* a été présentée.

COMMENT EST APPLIQUEE LA FRANCHISE?

Si plusieurs franchises* sont applicables pour un même sinistre* responsabilité civile (quel que soit le nombre de victimes et de postes de garanties concernés), il est fait application d'une seule franchise*, celle comportant le montant le plus élevé.

Lorsqu'une franchise* est prévue au contrat, en ce qui concerne les risques se réalisant sur le territoire des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Canada, une franchise* spécifique est applicable à tous les dommages garantis y compris les frais de défense.

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES?

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

Ne sont pas compris dans la garantie:

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

2.4.3 QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS?

Cette assurance garantit l'assuré* contre les conséquences pécuniaires des sinistres*, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation* est adressée à l'assuré* ou à l'assureur* entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre*. Lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou décès, ce délai est porté à dix ans. En cas de reprise de la même activité, il est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date de reprise d'activité, pour une durée maximum de cinq ans.

Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est égal à celui de la garantie accordée pendant la dernière année d'assurance* précédant la date de résiliation du contrat.

Pour l'indemnisation des réclamations* présentées pendant le délai subséquent, les montants de garantie accordés sont identiques à ceux prévus au contrat, l'année d'assurance* précédant la prise d'effet de la garantie subséquente.

Ces montants sont applicables une seule fois pour la durée totale de la garantie subséquente.

Ils s'appliquent :

- si les montants de garantie sont exprimés pour l'ensemble des sinistres* d'une même année d'assurance*, à concurrence du dernier plafond annuel,
- si les montants de garantie sont exprimés par sinistre, à concurrence du dernier plafond par sinistre.

Pour l'ensemble des réclamations* présentées durant le délai subséquent, ces montants s'épuisent par tout règlement d'indemnité* ou de frais versés par l'assureur* au cours du délai subséquent, sans que ces montants puissent se reconstituer.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres* dont le fait dommageable a été connu de l'assuré* postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré* a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.



L'assureur* ne couvre pas l'assuré* contre les conséquences pécuniaires des sinistres* s'il établit que l'assuré* avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

3. CONDITIONS GÉNÉRALES

Le contrat est régi par le *Code des assurances**, et en cas de marché public, par le code des marchés publics. S'il garantit des *risques** situés, au sens de l'article L 191-2 du *Code des assurances**; dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières du titre IX dudit Code lui sont applicables à **l'exception, sauf convention contraire, des dispositions des articles L 191-7 et L 192-3.**

En cas de contradiction entre les dispositions du *Code des assurances et du code des marchés publics, ce sont les dispositions du *Code des assurances** qui sont applicables.**

L'exécution du contrat est subordonnée à la notification par le souscripteur de l'attribution du marché à l'*assureur** ou à la société apéritrice lorsqu'au regard du code des marchés publics cette notification est nécessaire.

3.1 EXCLUSIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

Le contrat ne garantit pas :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'*assuré** doit faire la preuve que le *sinistre** résulte d'un fait autre que celui de la guerre étrangère;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'*assureur** doit faire la preuve que le *sinistre** résulte de ce fait;
- les dommages causés intentionnellement par l'*assuré** ou avec sa complicité;
- 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 R511-9 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 R1333-23 du code de la santé publique).

3.2 VIE DU CONTRAT

3.2.1 MEDIATION - INFORMATION - DROITS DE L'ASSURÉ*

RELATIONS CLIENTELE ET MEDIATION

Réclamation : Comment réclamer ?

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 - ses coordonnées figurent dans la réponse apportée à la 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 ses coordonnées à l'*assuré**. 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.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

- **A qui sont transmises les données personnelles du *souscripteur** ?**

Les données personnelles du *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 du *souscripteur** peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès du Délégué à la Protection des Données.

- **Pourquoi l'*assureur** a besoin de traiter les données personnelles du *souscripteur** ?**

1. 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 ;
- 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.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et contractuelle pour les autres finalités citées. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir les données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'assureur* peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire le souscripteur* sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable sera notifiée au souscripteur*.

- **Quelle protection particulière pour les données de santé du souscripteur* ?**

L'assureur* et le Groupe Covéa traitent les données personnelles relatives à la santé du souscripteur* à des fins de conclusion et gestion de contrat et/ou l'instruction et la gestion de sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé sont nécessaires à l'assureur* pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement du souscripteur*. Pour garantir la confidentialité des données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur* ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Le souscripteur* a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait du consentement du souscripteur*, l'assureur* ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion du contrat ou l'instruction et la gestion du sinistre seront impossibles. Le souscripteur* peut exercer ses droits de retrait 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

Dans le cadre d'une complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'assureur* n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé.

- **Pendant combien de temps les données personnelles du souscripteur* sont-elles conservées ?**

Les données personnelles du souscripteur* traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé du souscripteur* sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur* sont conservées 3

ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles du *souscripteur** sont conservées 5 ans.

- **Quels sont les droits dont dispose le *souscripteur** ?**

Le *souscripteur** dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'*assureur**.
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que le *souscripteur** a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui permet au *souscripteur** de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'*assureur** ou des partenaires de l'*assureur**, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification**, qui permet au *souscripteur** de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement**, qui permet au *souscripteur** d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui permet au *souscripteur** de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'*assureur** peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le *souscripteur** peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

Le *souscripteur** peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : Protection des données MMA - 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr

A l'appui de la demande d'exercice des droits du *souscripteur**, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Le *souscripteur** peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, le *souscripteur** ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté par l'*assureur** ou sauf s'il est titulaire d'un contrat en vigueur auprès de son *assureur**.

Le *souscripteur** peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, le *souscripteur** a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- **Le traitement des données du *souscripteur** par l'ALFA**

Les données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données du *souscripteur** sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, le *souscripteur** peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

- **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, le *souscripteur** peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

3.2.2 APPLICATION DU CONTRAT

FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord intervenu entre les parties et notamment dès sa signature par l'*assuré** et l'*assureur**.

Il prend effet :

- aux date et heure fixées par la *note de couverture** provisoire,
- à défaut, aux date et heure indiquées aux *Conditions particulières** du contrat sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première *cotisation**.

Il en est de même pour tout *avenant**.

DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux *Conditions particulières**.

Cette durée est rappelée par une mention en caractères très apparents figurant juste au dessus de la signature du *souscripteur**.

RESILIATION DU CONTRAT

Par le souscripteur*

Lorsque le *souscripteur** a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- Par déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'*assureur**;
- Par acte extra- judiciaire;
- Par lettre recommandée, le début du délai de préavis éventuel étant fixé à la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

Par l'assureur*

Lorsque l'*assureur** a la faculté de résilier le contrat, il doit le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du *souscripteur** (un accusé de réception étant nécessaire dans les cas prévus par l'article L.113-16 du *Code des assurances**).

CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

Les parties au contrat ont la faculté de résilier le contrat dans les cas prévus ci-après dans les conditions fixées par la législation en vigueur :

Par le souscripteur* ou par l'assureur*

- à chaque *échéance anniversaire**, moyennant le préavis, les délais et les modalités fixées aux *Conditions particulières** ;
- lors d'un transfert de propriété des biens assurés (vente, donation, héritage).

Dans ce cas, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire des biens assurés et celui-ci peut :

- soit demander le transfert du contrat à son nom, sauf avis contraire de celui-ci, les garanties, plafonds de garanties et *franchises** sont ceux qui régissent le contrat,
- soit résilier le contrat (la résiliation prend effet dix jours après sa notification à l'autre partie) ;
- dans les trois mois qui suivent l'un des événements suivants :
 - changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale ou régime matrimonial,
 - changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

pour la partie du contrat en relation directe avec ces événements et qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'autre partie) ;

- lorsque l'*assuré** fait l'objet :
 - soit d'une procédure de sauvegarde,
 - soit d'un redressement judiciaire,
 - soit d'une liquidation judiciaire.

Lorsque la demande est formulée par le *souscripteur**, elle doit l'être avec l'autorisation du juge-commissaire.

Le contrat peut être également résilié par l'administrateur ou le liquidateur.

Par le souscripteur*

- dans le cas où l'*assureur** refuse de réduire la *cotisation** malgré une diminution du *risque** due à des circonstances nouvelles (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'*assureur**);
- en cas de révision de la *cotisation** par l'*assureur** dans les conditions prévues au paragraphe "Révision de la *cotisation** à l'échéance annuelle" ci-après;
- en cas de résiliation après *sinistre** d'un autre contrat, dans le mois qui suit la notification de la résiliation par l'*assureur** (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'*assureur**);

En cas de marché public, la résiliation prend effet quatre mois à dater de sa notification à l'assureur. Ce délai est réduit à deux mois si le marché peut être passé sans formalités préalables (art. 28 du code des marchés publics).

- si la mention de la durée du contrat n'est pas portée juste au dessus de la signature de l'*assuré**;
- en cas de demande de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative dans le mois qui suit la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert.

Par l'assureur*

- en cas de non-paiement des *cotisations** ;
- en cas d'aggravation du *risque** ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du *risque** à la souscription ou en cours de contrat;
- après *sinistre** (la résiliation prend effet un mois après sa notification au *souscripteur**).

En cas de marché public, la résiliation du contrat prend effet quatre mois après la notification au sociétaire. Ce délai est réduit à deux mois si le marché peut être passé sans formalités préalables (art. 28 du code des marchés publics).

Le *souscripteur** peut alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'*assureur** concerné par le *sinistre**.

De plein droit

- en cas de retrait total de l'agrément ou liquidation judiciaire de l'*assureur** (la résiliation prend effet le quarantième jour, à midi, après la publication au Journal Officiel de la décision du Ministre de l'Economie et des Finances ou de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait) ;
- en cas de disparition totale du *risque** suite à un événement non garanti ;
- en cas de réquisition de propriété de la chose assurée.

Dans tous les cas

En cas de résiliation entre deux *échéances anniversaires**, la part de *cotisation** correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'*assureur**. Elle doit être remboursée à l'*assuré** si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de *cotisation** reste acquise à l'*assureur** à titre d'indemnité en cas de résiliation par ce dernier pour non-paiement des *cotisations** ou *nullité** du contrat pour fausse déclaration intentionnelle.

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 deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'*assureur** 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 la responsabilité de l'*assuré** par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'*assuré** ou a été indemnisé par l'*assuré**.

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 de l'*assuré** 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 une 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 deux ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

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

Le délai de prescription est porté à dix 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.

3.2.3 ELEMENTS SERVANT DE BASE A LA CONCLUSION DU CONTRAT OU EN COURS DE CONTRAT

DECLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR*

Déclaration du risque*

Le contrat est établi et la *cotisation** calculée d'après les déclarations du *souscripteur** lors de la souscription ou lors du dernier *avenant**. Ces déclarations sont reproduites aux *Conditions particulières**.

En cours de contrat, le *souscripteur** doit aviser l'*assureur** de toute modification de ces déclarations, par lettre recommandée, dans les quinze jours à partir du moment où il en a connaissance.

En cas d'aggravation du *risque**, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'*assureur** n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une *cotisation** plus élevée, l'*assureur** peut :

- soit proposer au *souscripteur** une augmentation de la *cotisation**.

Si le *souscripteur** la refuse ou n'y donne pas suite dans un délai de trente jours à compter de la proposition, l'*assureur** peut résilier le contrat au terme de ce délai à condition d'avoir informé l'*assuré** de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition;

- soit résilier le contrat.

La résiliation prend effet dix jours après sa notification au *souscripteur** et l'*assureur** doit rembourser au *souscripteur** la portion de *cotisation** afférente à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus acquise.

En cas de diminution du *risque** :

- La *cotisation** doit être réduite en conséquence.
- Sinon, le *souscripteur** peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après sa notification à l'*assureur** et l'*assureur** doit rembourser au *souscripteur** la portion de *cotisation** afférente à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus acquise.

Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

- En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle quand elle change l'objet du *risque** ou en diminue l'opinion pour l'*assureur**, alors même que le *risque** omis ou dénaturé par l'*assuré** a été sans influence sur le *sinistre**, **la nullité* du contrat peut être prononcée.**
- En cas d'omission ou inexactitude non intentionnelle :
 - Constatée avant tout *sinistre**, l'*assureur** peut :
 - soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de la *cotisation**,
 - soit résilier le contrat dix jours après avoir notifié, par lettre recommandée, sa décision au *souscripteur**.
L'*assureur** restitue au *souscripteur**, dans ce cas, la portion de *cotisation** afférente à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus acquise.
 - Constatée après *sinistre** :

L'*indemnité due est réduite dans la proportion de la *cotisation** payée par rapport à celle qui aurait dû l'être si les déclarations avaient été exactes.**

Les sanctions opposables au *souscripteur le sont également à toute personne ayant la qualité d'*assuré**.**

Déclarations d'autres assurances couvrant les mêmes risques*

Si les *risques** couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le *souscripteur** doit immédiatement déclarer à l'*assureur** le nom de l'autre assureur et les sommes assurées.

Quelles sont les conséquences de la non déclaration ?

- Souscription dolosive ou frauduleuse : l'*assureur** peut en demander la *nullité** et réclamer, en outre, des dommages et intérêts ;
- Souscription sans fraude : chacune des assurances produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit sa date de souscription. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages auprès de l'assureur de son choix. L'*indemnité** due par les assureurs ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du *sinistre**.

Adaptation automatique des cotisations, garanties et franchises

Lorsqu'un indice est prévu aux conditions particulières, les montants des cotisations forfaitaires, des garanties et des franchises sont modifiés en fonction des variations de cet indice.

Les montants initiaux seront modifiés, à compter de chaque échéance annuelle, proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Par "indice de souscription", on entend la valeur de l'indice indiquée aux conditions particulières.

Par "indice d'échéance", on entend la plus récente valeur du même indice connue deux mois au moins avant le premier jour du mois d'échéance et indiquée sur la quittance de cotisation.

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

3.2.4 COTISATION*

CALCUL DE LA COTISATION*

Selon les déclarations à la souscription ou en cours de contrat et figurant aux *Conditions particulières**.

Les actes de gestion (quittance, recouvrement), ainsi que les modifications contractuelles à l'initiative du *souscripteur**, donnent éventuellement lieu à la perception de frais. Ces frais de gestion sont dans ce cas mentionnés sur l'appel de *cotisation**.

DECLARATION DES ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la *cotisation** est calculée en fonction d'éléments variables définis aux *Conditions particulières**, l'*assuré** doit périodiquement déclarer à l'*assureur** les éléments servant de base au calcul de la *cotisation** dans les forme et délai et sous peine des sanctions prévus dans le texte de la garantie.

L'*assuré** doit permettre à l'*assureur** de faire procéder à la vérification de ses déclarations. Il doit, à cet effet, recevoir toute personne déléguée par l'*assureur** et justifier, à l'aide de tous documents en sa possession, l'exactitude de ses déclarations.

PAIEMENT DE LA COTISATION*

La cotisation, y compris les frais accessoires et les taxes récupérables par l'Etat, sont payables à l'échéance anniversaire :

- au siège social de l'assureur*,
- ou chez l'Assureur Conseil désigné aux Conditions particulières,
- ou par prélèvement bancaire.

Si le *souscripteur** a opté pour un prélèvement bancaire SEPA*, il s'engage à informer l'assureur* de toute modification des coordonnées figurant sur le mandat de prélèvement SEPA* qu'il a signé. Le *souscripteur** trouvera sur votre échéancier, la date et le montant des prélèvements, ainsi que la Référence Unique du Mandat (RUM) SEPA* et l'ICS correspondant à MMA, conformément à la réglementation en vigueur. Par conséquent, l'échéancier du *souscripteur** vaut notification préalable dérogatoire à l'obligation de pré-notification de 14 jours minimum avant chaque prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée au *souscripteur**, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du *souscripteur** à l'égard de MMA et de générer à sa charge des frais de mise en demeure liés à l'action en paiement diligentée par MMA.

Le *souscripteur** peut éventuellement choisir un paiement fractionné. Chaque portion de prime sera alors payable à son échéance fixée aux Conditions particulières avec en plus un montant de participation aux frais de fractionnement.

De même, si le règlement des primes intervient par prélèvement bancaire, le *souscripteur** pourra être facturé des frais correspondants. Le montant de tous les frais précités est fixé dans l'échéancier, à la conclusion du contrat. Les modifications du montant des frais de paiement fractionné et/ou de frais de prélèvement bancaire seront portés à la connaissance du *souscripteur** par tout moyen (tel que par exemple, dans l'avis d'échéance annuelle, sur le site www.mma.fr, par email, par SMS, par une brochure « Conditions tarifaires » disponible dans l'Agence MMA).

Le *souscripteur** s'engage à communiquer tout changement de banque, d'adresse, de succursale, de compte ainsi que tout élément qui modifie les informations figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni. Le *souscripteur** doit s'assurer de l'approvisionnement de son compte bancaire. En cas de non-respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du ou des contrat(s) concerné(s) ;

Lors de l'arrêt du paiement par prélèvement bancaire pour non-respect par le *souscripteur** de ses engagements, il lui est adressé une mise en demeure par lettre recommandée ; la totalité des sommes restant dues au titre du ou des contrat(s) d'assurance jusqu'à l'échéance principale devient immédiatement exigible.

Pour toute demande, réclamation ou modification relative à un prélèvement SEPA*, le *souscripteur** peut s'adresser à son Assureur Conseil ou nous écrire à : SEPA GROUPE MMA - LIBRE REPONSE 21488 - 72089 LE MANS CEDEX 9 ou consulter le site www.mma.fr/sepa.

CONSEQUENCES EN CAS DE RETARD DE PAIEMENT DE LA COTISATION*

A défaut de paiement d'une *cotisation** ou d'une fraction de *cotisation** **dans les dix jours qui suivent son échéance anniversaire***, l'assureur* adresse au dernier domicile connu du *souscripteur**, une lettre recommandée qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de trente jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de dix jours.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une *cotisation**, le *souscripteur** doit payer les *cotisations** venant ultérieurement à échéance.

Lorsque la *cotisation** peut être payée en plusieurs fois, si le *souscripteur** ne règle pas une fraction de *cotisation** **dans les dix jours qui suivent son échéance**, il doit immédiatement acquitter le solde de la *cotisation** annuelle.

REVISION DE LA COTISATION* A L'ECHEANCE ANNUELLE

Si l'*assureur** vient à modifier les tarifs applicables aux *risques** garantis, la *cotisation** est modifiée en conséquence.

Le *souscripteur** peut alors résilier le contrat.

Dans ce cas, le *souscripteur** doit notifier à l'*assureur** la résiliation dans les trente jours suivant la réception de l'appel de *cotisation**.

La résiliation prend effet un mois après la notification. Le *souscripteur** doit alors acquitter, au tarif ancien, la *cotisation** due pour la période comprise entre la dernière *échéance anniversaire** et la date d'effet de la résiliation.

3.3 SINISTRE

3.3.1 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE*

MESURES DE SAUVEGARDE

L'*assuré** doit prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du *sinistre** et sauvegarder les biens garantis.

DECLARATION DU SINISTRE*

Le *souscripteur** ou l'*assuré** doit déclarer à l'*assureur** le *sinistre** comme suit :

Délai

La déclaration à l'*assureur** doit être faite dès que l'*assuré** en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, **excepté en présence de dispositions contraires dans les textes de garanties**.

Forme

La déclaration doit être formulée par écrit, de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé au siège social de l'*assureur** ou chez son représentant.

Eléments déclaratifs

La déclaration doit comporter les éléments suivants :

- la date, le lieu, la nature et les circonstances du *sinistre**,
- les causes et conséquences,
- le montant, même approximatif des dommages,
- les coordonnées des éventuels témoins, victimes, auteurs et leurs éventuels assureurs,
- les références d'autres contrats d'assurances susceptibles d'intervenir.

AUTRES OBLIGATIONS

Le *souscripteur** ou l'*assuré** doit en outre :

- communiquer, sur simple demande de l'*assureur** et dans le plus bref délai, tous autres documents nécessaires à la fixation des dommages ;
- transmettre à l'*assureur**, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés concernant un *sinistre** susceptible d'engager la responsabilité de l'*assuré**.

CONSEQUENCES EN CAS DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS

Non respect du délai

Si l'*assureur** établit que le retard lui a causé un préjudice, l'*assuré** est **déchu de tout droit à indemnité***, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Fausse déclaration

Si le *souscripteur** ou l'*assuré** fait à l'*assureur**, en connaissance de cause, une fausse déclaration sur la nature, les causes, le montant et les circonstances du *sinistre**, il est **déchu de tout droit à indemnité***.

Non respect des autres obligations

L'*assureur** peut réclamer à l'*assuré** une *indemnité** proportionnée au préjudice qu'il a subi.

3.3.2 EVALUATION ET CALCUL DE L'INDEMNITE*

Les principes d'évaluation et de calcul de l'*indemnité** sont désignés dans le texte de la garantie.

3.3.3 APPLICATION DE LA FRANCHISE*

Lorsqu'une *franchise** est prévue au regard d'une garantie, l'*assuré** conserve à sa charge :

- tout *sinistre** dont le montant ne dépasse pas celui de la *franchise** ;
- le montant de la *franchise** sur la totalité du montant du *sinistre**, lorsque celui-ci est supérieur à la *franchise**.

3.3.4 REGLEMENT DES DOMMAGES ET PAIEMENT DES INDEMNITES*

Le paiement de l'*indemnité** doit être effectué dans les trente jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai ne court que du jour où l'*assuré** a justifié de ses qualités à recevoir l'*indemnité** et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.

3.3.5 SUBROGATION - RECOURS APRES SINISTRE

Dès le paiement de l'*indemnité**, les droits et actions de l'*assuré** sont transmis à l'*assureur** jusqu'à concurrence de l'*indemnité** versée (article L 121-12 du *Code des assurances**) : on dit qu'il y a *subrogation**. L'*assureur** agit en lieu et place de l'*assuré** contre tout responsable du *sinistre**.

Si, du fait de l'*assuré**, l'*assureur** ne peut plus exercer la *subrogation**, l'*assureur** n'est plus tenu à garantie envers l'*assuré**, dans la mesure où cette *subrogation** aurait pu jouer.

3.3.6 INFORMATION

En cas de déclaration de *sinistre** par téléphone, la conversation pourra ponctuellement être enregistrée par l'*assureur** au titre de son programme de formation ou d'amélioration de la qualité de ses prestations de service, dans le respect des droits à la vie privée de l'*assuré**.

4. LEXIQUE

Les termes suivis d'un astérisque dans le texte font l'objet des définitions contractuelles ci-après.

- **Accident**

Tout événement soudain et extérieur à la victime ou à la chose endommagée constituant la cause du dommage.

Pour la garantie "accidents corporels"

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré. **Il est précisé que ne constituent pas un accident les lésions ou réactions de l'organisme causées par un effort, un choc émotionnel, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil.**

- **Activité assurée**

Les activités déclarées et/ou définies aux *Conditions particulières**.

- **Année d'assurance**

La période comprise entre deux *échéances anniversaires** consécutives.

Toutefois, si la date de la prise d'effet du contrat est distincte de *l'échéance anniversaire**, il faut entendre par "première année d'assurance" la période comprise entre cette date et la première *échéance anniversaire**.

Si le contrat expire entre deux *échéances anniversaires**, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date *d'échéance anniversaire** et la date d'expiration du contrat.

- **Assuré**

- le souscripteur* et, si celui-ci est une personne morale, ses représentants légaux ;
- les adhérents, les aides bénévoles, les stagiaires, les juges et arbitres si cette personne morale est une association ;
- il est précisé que la garantie bénéficie au souscripteur* pour la responsabilité qu'il peut encourir du fait de ses préposés, y compris le personnel médical ou paramédical attaché à l'exploitation de l'activité, dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions ;
- le personnel temporairement en mission à l'étranger hors de son pays de rattachement (pour une durée n'excédant pas 12 mois consécutifs) pendant sa vie privée **mais uniquement à défaut de contrat personnel souscrit par celui-ci.**

Pour la garantie "accidents corporels":

- les personnes désignées comme telles aux conditions particulières.

- **Assureur**

MMA IARD Assurances Mutuelles

Société d'assurance 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** (dénommées conjointement MMA ou l'assureur).

- **Atteinte à l'environnement**

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

- **Avenant**

Acte constatant une modification du contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

- **Bien confié**

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

Sont compris dans les biens confiés les documents et supports d'informations confiés ainsi que les informations qu'ils contiennent.

- **Code des assurances**

Recueil de lois, décrets et arrêtés définissant le droit des assurances.

- **Conditions générales**

Les dispositions qui ont pour objet de régir les obligations réciproques du *souscripteur** et de *l'assureur**.

- **Conditions particulières**

Les dispositions qui personnalisent le contrat.

- **Conflit d'intérêt**

Cas de conscience qui se pose à *l'assureur**:

- soit, lorsque, pour respecter un engagement envers *l'assuré**, *l'assureur** doit défendre et faire valoir les droits de *l'assuré** à l'encontre de ses propres intérêts,
- soit lorsque, pour respecter ses engagements envers *l'assuré** et un autre de ses *assurés**, *l'assureur** doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même *sinistre**.

- **Cotisation**

Somme que le *souscripteur** doit payer en contrepartie des garanties accordées par le présent contrat.

- **Déchéance**

La perte du droit à *l'indemnité** pour un *sinistre**, à la suite du non-respect par le *souscripteur** de certaines dispositions du contrat.

- **Dommages corporels**

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

- **Dommages immatériels**

Tous préjudices pécuniaires, autres que corporels ou matériels.

- **Dommages immatériels consécutifs**

Tout *dommage immatériel** qui est la conséquence d'un *dommage corporel** ou *matériel** garanti par le présent contrat.

- **Dommages immatériels non consécutifs**

Tout *dommage immatériel** :

- **consécutif** à des *dommages corporels** ou *matériels** non garantis par le présent contrat.
- non consécutif à un quelconque *dommage corporel** ou *matériel**.

- **Dommages matériels**

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

- **Echéance anniversaire**

Date à laquelle le contrat d'assurance est renouvelé par tacite reconduction et qui figure aux *Conditions particulières**.

- **Evènement assuré**

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

- **Frais de dépose et de repose**

- les frais de dépose de produits défectueux,
- les frais de repose de ceux-ci après réparation, rectification ou confortement,
- les frais de pose des produits de remplacement,
- les frais de démontage, de démolition, de remontage, de reconstruction des biens dans lesquels les produits ont été insérés ou incorporés,
- les frais de transport nécessités par les opérations susvisées.

- **Frais de retrait des produits livrés**

- les frais de communication et d'annonce de l'opération de retrait,
- les frais de repérage et de recherche des produits incriminés,
- les frais de retrait proprement dit, d'extraction, de dépose, de démontage, d'acheminement des produits vers le lieu le plus proche où leur isolement peut être effectué au meilleur coût,
- les frais supplémentaires de main d'œuvre, de location de matériel,
- les frais de stockage, lorsque l'injonction de l'autorité compétente rend nécessaire la consignation des produits,
- les frais de destruction des produits incriminés lorsque celle-ci est le seul moyen de neutraliser le danger,
- les frais de correction, réparation, rectification, remplacement ou redistribution des produits incriminés.

- **Franchise**

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

- **Indemnité**

Versement que les *assureurs** effectuent, par suite d'un *sinistre**, en exécution du contrat. Suivant les garanties, l'indemnité est versée soit à l'*assuré**, soit à un *tiers**.

Sauf pour les assurances de responsabilités, les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par le contrat ; certaines dispositions du contrat prévoient une réparation en nature des *dommages matériels**.

- **Indice**

L'indice défini aux *Conditions particulières**.

- **Livraison**

La remise effective par l'*assuré** de produits, de *marchandises** ou de *matériels** ainsi que de prestations effectuées par lui. Elle est réputée s'effectuer à partir du moment où l'*assuré** n'est plus en mesure d'exercer un contrôle matériel direct sur les conditions d'usage ou de consommation du produit ou de modifier ces conditions.

- **Locaux ou chantiers permanents**

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

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

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

- **Maladie**

Pour l'application de la garantie "accidents corporels":

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

- **Note de couverture**

Document constatant l'existence d'une garantie provisoire avant l'établissement du contrat d'assurance ou d'un *avenant**.

- **Nullité**

C'est l'annulation pure et simple du contrat qui est censé alors n'avoir jamais existé.

- **Prescription**

Extinction du droit, tant pour les *assureurs** que pour l'*assuré**, d'engager en justice toutes actions dérivant du contrat d'assurance passé un délai dont le point de départ et la durée sont fixés aux *Conditions Générales**.

- **Réclamation**

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

- **Risque**

Événement susceptible de causer des dommages, mais aussi, biens exposés à cet événement.

- **SEPA**

Le système SEPA a notamment pour finalité de sécuriser les paiements et d'organiser les éventuelles contestations.

Dans ce cadre, le *souscripteur** bénéficie du droit d'être remboursé par sa banque selon les conditions décrites dans la convention que le *souscripteur** aura passé avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit du compte du *souscripteur** pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

- **Sinistre**

Pour l'assurance « Responsabilité civile »

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité du *souscripteur**, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs *réclamations**.

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Pour l'application de la garantie "assurance des accidents corporels":

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

- **Souscripteur**

Personne physique ou morale qui a conclu le contrat d'assurance.

- **Subrogation**

Transfert aux *assureurs** des droits et actions de *l'assuré** contre ceux qui, par leur fait, ont causé à celui-ci un dommage indemnisé en exécution d'un contrat.

- **Tiers**

Toute personne physique ou morale autre que *l'assuré**.

Il est précisé que les assurés possèdent la qualité de tiers entre eux, **sauf** en ce qui concerne les dommages immatériels non consécutifs.

- **Virus informatique**

Programme ou ensemble de programmes informatiques conçus pour porter atteinte à l'intégrité, à la disponibilité ou à la confidentialité des logiciels, *progiciels**, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations informatiques que celles de *l'assuré**.