

NOTICE ASSURANCES

La Fédération Française de Handball a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de la SARL BILLET GL ASSURANCES, le contrat 114 246 500 (garanties de base) et 114 246 501 (options complémentaires) pour la saison sportive courant du 01/06/2023 au 30/06/2024.

1) Lexique :

L'assureur :

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

L'adhérent :

FEDERATION FRANCAISE DE HAND BALL, 1 rue Daniel Costantini 94046 Créteil cédex

L'intermédiaire :

SARL BILLET GL ASSURANCES - Agent Général Exclusif MMA, 19, square Gambon - BP 114 58205, Cosne sur Loire cedex

Assurés au titre du contrat :

• Pour les garanties Responsabilité civile et recours et défense pénale suite à accident

Les personnes morales suivantes :

- le souscripteur, c'est-à-dire la Fédération Française de Handball (FFHB),
 - la Ligue Nationale de Handball (LNH),
 - les ligues régionales,
 - les comités départementaux,
 - les associations affiliées (clubs) et sociétés sportives (clubs professionnels),
 - Central Hand, centrale d'achat pour le compte de la FFHB et ses structures (équipement et matériel sportif)
 - Leg Hand, fonds de dotation (opération caritative)
- Les garanties sont acquises aux personnes morales ci-dessus du fait de leurs préposés et membres non licenciés.

Les personnes physiques suivantes :

- les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- les préposés, dirigeants et membres non licenciés des personnes morales ci-dessus,
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un Comité ou une Ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable),
- les cadres techniques,
- les bénévoles,
- les personnes non licenciées à la FFHB participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, Handfit, baby hand (y compris les accompagnateurs), intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

• Pour les garanties accidents corporels et assistance voyage

- les licenciés ayant opté pour la garantie du présent chapitre : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un comité ou une ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable),
- les bénévoles dans le cadre des missions de transports collectifs de licenciés,
- les personnes non licenciées à la FFHB participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, handfit, baby hand, intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

Activités assurés :

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Handball soit : Handball, Handfit', Baby hand, Hand' ensemble, Sandball, Beach handball et autres disciplines dérivées.

A l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.
- Entraînements,
- Formations, initiations, stages,
- Actions de promotion,
- Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,

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

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

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

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

Territorialité

• Pour les garanties Responsabilité civile et recours et défense pénale suite à accident

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

Ne sont pas compris dans la garantie :

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

• Pour les garanties accidents corporels et assistance voyage

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier, sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 30 jours consécutifs.

2) Informations préliminaires

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

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

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
- Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;
- Ces garanties accidents corporels et assistance voyage (voir bulletin d'adhésion ou guide financier) ne sont pas obligatoires, le licencié a la possibilité de les refuser. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande au moment de son inscription ou renouvellement à la licence.
- Le licencié peut en outre souscrire des garanties accidents corporels complémentaires selon les modalités précisées dans la présente notice.

3) Modalités de prise d'effet des garanties

Pour les associations sportives affiliées à la Fédération Française de Handball:

Dès la date d'affiliation même provisoire à la Fédération.

Pour les licenciés :

La garantie est accordée lors de la prise de licence à la Fédération. La prise de licence s'entend par la validation par le club après réception de la demande du licencié.

4) Résumé des garanties

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

a) Les garanties Responsabilité Civile

- Garantie Responsabilité civile générale

Définition :

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

- Garantie recours et défense pénale suite à accident

Définitions :

Garantie recours :

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

Garantie Défense pénale :

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

Tableau des garanties Responsabilités Civiles

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols :		
- Suite à vol des préposés	150 000 EUR	150 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	30 000 EUR	150 EUR
• Dommages subis par les biens confiés	150 000 EUR	NEANT
• Dommages subis aux les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés :		
- Biens meubles	150 000 EUR	NEANT
- Biens immeubles	7 000 000 EUR	NEANT
• Atteintes à l'environnement accidentelles.....	1 500 000 EUR	750 EUR
Responsabilité civile médicale	8 000 000 EUR 10 000 000 EUR par année d'assurance	NEANT
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causé au matériel.....	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	30 500 EUR	NEANT

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

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

b) Les garanties Accidents corporelsDéfinitions :✓ **DECES :**

En cas de décès immédiat ou survenu dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse aux ayants droit du licencié assuré le capital fixé.

✓ **INVALIDITE PERMANENTE :**

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

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

Franchise :

Il est fait application d'une franchise relative de 4 %. Toutes les invalidités dont le taux est inférieur ou égal à 4 % ne donnent lieu à aucune indemnité. Par contre, au-delà de 4% il n'est pas fait application de la franchise.

Montant de la prestation :

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise visée ci-dessus.

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.

✓ **INDEMNITE SUITE A COMA**

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quatorze (14) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité d'un montant de 2% du capital Décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par assuré et par accident.

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Définition du coma :

Il s'agit d'un état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité et sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration et circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

✓ **REMBOURSEMENT DE SOINS**Définition de la garantie

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

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

Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire 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, seuls sont remboursés les frais qui auraient été pris en charge si l'assuré avait bénéficié d'un régime de prévoyance sociale.

Base et montant de 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 au tableau des garanties Accidents corporels.

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 au tableau des garanties Accidents corporels.

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 le transport est effectué par un véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en 2ème classe,

- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,

- de la distance aller-retour entre la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement,

✓ **FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE :**

L'assureur procède au remboursement, à concurrence du montant fixé, des frais de transport non pris en charge pour la sécurité sociale, le jour de l'accident de l'assuré, du lieu du sinistre à celui de l'établissement de soins adaptés le plus proche.

✓ **FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS**

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties Accidents corporels, 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 dans le tableau des garanties Accidents corporels, le remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré, du lieu de 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.

✓ **FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE, REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES, DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE**

Garantie « Frais de rattrapage scolaire »

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

L'assureur s'engage, à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties Accidents corporels, à rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 5 jours, une franchise de 5 jours étant toujours appliquée,
- les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

Garantie « Frais de redoublement de l'année d'études »

Sous conditions, l'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant dans le tableau des garanties Accidents corporels, à rembourser à l'assuré les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures), les frais de résiliation du bail, les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 1 mois,
- un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

Garantie « Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle »

L'assureur procède au remboursement, à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties Accidents corporels, des frais de formation professionnelle pour sa reconversion professionnelle engagés par l'assuré.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 25 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- les conséquences de l'accident interdisent à l'Assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi,
- la formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel.

✓ **FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT**

L'assureur procède au remboursement des frais supplémentaires de transport que l'assuré, victime d'un accident imputable aux activités assurées engage pour se rendre à son travail ou à son école dans l'attente de sa consolidation.

La justification de tels frais devra être apportée par la victime. Elle devra y adjoindre :

- un certificat médical précisant que le moyen de transport habituel ne peut pas être utilisé pendant la période considérée,
- une attestation du chef d'établissement ou de l'employeur confirmant la présence de la victime dans l'établissement.

L'indemnisation intervient sur les bases fixées dans le tableau des garanties Accidents corporels.

Concernant les frais de transport engagés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux (relevant des catégories suivantes : Médecine physique, soins dispensés par des auxiliaires médicaux, électrothérapie, traitements par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges), le remboursement est calculé sur la base :

- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,
- de la distance (aller-retour) entre la résidence habituelle de l'assuré et le Cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement.
- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré. Si le transport est effectué par un véhicule privé, le remboursement ne pourra pas être supérieur au double du prix du billet de chemin de fer en seconde classe.

c) **Les garanties assistance voyage**

Définitions :

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

✓ **FRAIS DE TRANSPORT DE L'ASSURE BLESSE OU MALADE**

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

Le règlement est effectué, dans la limite du montant fixé dans le tableau des garanties Assistance voyage, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

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

✓ **SOINS MEDICAUX A L'ETRANGER**

Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, petits soins dentaires, urgents et imprévisibles, engagés par l'assuré à l'étranger.

Le règlement est effectué, dans la limite des frais réels à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties Assistance voyage, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

✓ **FRAIS D'ENVOI DE MEDICAMENTS**

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

✓ PROLONGATION DE SEJOUR A L'HOTEL

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

Lorsque l'état de santé le permet, MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus

✓ FRAIS DE RAPATRIEMENT OU DE TRANSPORT SANITAIRE DE L'ASSURE BLESSE OU MALADE

Sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile ou dans un établissement hospitalier situé en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM.

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

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'assureur après contact avec l'autorité médicale locale. Seuls l'intérêt médical de l'assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En cas de rapatriement sanitaire aérien, la prestation est mise en œuvre sous réserve de l'admission de l'assuré à bord par la compagnie aérienne. Toutefois, MMA Assistance peut refuser le rapatriement lorsqu'un transport aérien présente un danger pour l'assuré et/ou pour un enfant.

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

✓ RETOUR PREMATURE DE L'ASSURE

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

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

✓ FRAIS DE RAPATRIEMENT OU DE TRANSPORT DU CORPS EN CAS DE DECES

Sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

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

En cas d'inhumation provisoire, après expiration des délais légaux d'exhumation, l'assureur organise et prend en charge le transport du corps de l'assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

✓ FRAIS DE RETOUR DES AUTRES PERSONNES ACCOMPAGNANT L'ASSURE

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

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

sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM par les moyens de transport initialement prévus.

✓ FRAIS DE TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, d'un membre de la famille résidant en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM:

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

L'assureur garantit en outre, à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties Assistance voyage, sur justificatifs, le paiement des frais d'hôtel, **à l'exclusion des frais de nourriture et annexes**, du membre de la famille de l'assuré.

✓ CAUTION PENALE

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

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

- dès sa restitution en cas de non-lieu ou d'acquiescement,
- dans les quinze jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation,
- en tout état de cause, dans le délai maximum de trois mois à compter du versement.

Il doit rembourser à l'assureur le montant des taxes, amendes et pénalités dont il a fait l'avance dans le délai de trois mois après leur versement.

✓ ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

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

Sont exclus :

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

✓ **AVANCE DE FONDS A L'ETRANGER**

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

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

✓ **AIDE EN CAS DE PERTE DE DOCUMENTS D'IDENTITE**

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

✓ **AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION (UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE)**

MMA Assistance peut aider l'assuré à effectuer les réservations nécessaires du fait de cette annulation ou du retard (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée).

MMA Assistance ne prend en aucun cas en charge les frais liés aux réservations effectuées. La totalité de ces frais reste à la charge de l'assuré.

✓ **TRANSMISSION DE MESSAGE URGENT**

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

✓ **CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT**

Si, à la suite d'une maladie grave imprévue ou d'un accident grave garanti, l'assuré ne peut plus conduire son véhicule et qu'aucun des accompagnants n'est capable de le remplacer, MMA Assistance organise et met à disposition, pendant une durée de 2 jours consécutifs maximum, un chauffeur pour ramener le véhicule et ses passagers au domicile habituel de l'assuré par le trajet le plus direct.

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le salaire du chauffeur ainsi que ses défraiements pendant le voyage. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge de ces derniers.

Cette garantie est limitée aux accidents ou maladies survenus en France métropolitaine ou dans un pays limitrophe.

✓ **ASSISTANCE AUX ENFANTS ET PETITS-ENFANTS**

Si, à la suite d'une maladie grave imprévue ou d'un accident grave garanti survenus pendant son séjour, l'état de santé de l'assuré ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants ou petits-enfants mineurs et qu'aucun membre majeur de la famille de l'assuré ne l'accompagne, nous organisons le déplacement de la personne que l'assuré aura désigné pour ramener les enfants à son domicile habituel.

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le billet A/R d'avion ou train en classe économique de la personne désignée par l'assuré.

Les frais de transport retour des enfants ou petits-enfants ne sont pas pris en charge au titre de cette garantie.

✓ **ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE**

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

Accueil et consultation psychologique

MMA Assistance met à disposition du bénéficiaire un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de 45 minutes.

MMA Assistance prend en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

Suivi psychologique

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

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

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

Exclusions relatives à l'accompagnement psychologique :

La garantie n'intervient pas :

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

Tableaux des garanties Accidents corporels assistance voyage

LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS		
DECES		
- Si l'assuré est âgé de moins de 16 ans	10 000 EUR (1)	
- Si l'assuré est âgé de plus de 16 ans.....	20 000 EUR (1)	
INVALIDITE PERMANENTE	60 000 EUR (1) (2)	Franchise relative de 4%
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
INDEMNITE SUITE A COMA		
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)		
<u>Avec une sous-limite de :</u>		
- Frais hospitaliers	Selon montant légal	
- Chambre particulière	900 EUR	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 EUR	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	500 EUR	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	800 EUR	
- Frais non remboursables prescrits médicalement	200 EUR	
Frais de transport primaire (non pris en charge par la SS)	2 000 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	10 000 EUR	
FRAIS DE RAPATRIEMENT	10 000 EUR	
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 EUR	15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	3 000 EUR	2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE	3 000 EUR	35% d'IPP
En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%		
FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT		
- Pour se rendre au travail et/ou à l'école	20 EUR / jour - versement 5J/7 pendant 3 mois maxi	5 jours
- Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens	A concurrence de 2.000 EUR	néant

(1) Garantie maximum 5 000 000 euros en cas de sinistre collectif

(2) L'assureur verse la totalité du capital lorsque le taux d'AIPP est supérieur à 65%

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<p>ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 30 jours consécutifs)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport de l'assuré blessé ou malade • Soins médicaux à l'étranger frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires • Prolongation de séjour avant rapatriement - frais d'hôtel - frais de transport retour • Rapatriement ou transport sanitaire • Retour prématuré • Transport et rapatriement du corps • Retour des autres personnes • Transport d'un membre de la famille - frais d'hôtel • Caution pénale • Assistance juridique à l'étranger • Avance de fonds à l'étranger • Aide en cas de perte de documents d'identité • Aide en cas d'annulation ou retard d'avion • Transmission de message urgent • Chauffeur de remplacement • Assistance aux enfants et petits enfants • Accompagnement psychologique 	<p>Frais réels</p> <p>30 500 EUR</p> <p>80 EUR / nuit maximum 10 nuits</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>80 EUR / jour maximum 10 nuits</p> <p>15 000 EUR</p> <p>1 500 EUR</p> <p>500 EUR</p> <p>GARANTI</p> <p>GARANTI</p> <p>GARANTI</p> <p>GARANTI</p> <p>Billet A/R (train ou avion)</p> <p>GARANTI</p>	<p>NEANT</p> <p>NEANT</p> <p>NEANT</p> <p>NEANT</p>

5) Les garanties complémentaires

Chaque licencié a la possibilité de souscrire des options facultatives complémentaires pour majorer les capitaux prévus dans sa licence de base. La FFHB garante de la sécurité de ses licenciés propose 3 niveaux de garanties différents qui s'additionnent aux garanties de base du contrat n°114 246 500.

Depuis le 01/07/2016, l'ensemble des bulletins de souscriptions pour les options présentées dans ce guide **sont disponibles en téléchargement**.

La souscription des options complémentaires réservées aux licenciés se fait à partir de ces bulletins et le paiement par virement bancaire.

Comment ça marche ?

- 1- Rendez-vous sur le site internet de la FFHB à partir du lien : <http://www.assurances.ffhandball.fr>
 - 2- Accédez à la plateforme assurance depuis la page d'Accueil : FF Handball - Accueil
 - 3- Via la rubrique : **VIE DES CLUBS**
- Choisir le second point via le menu déroulant



- 4- Connectez-vous via « **Je m'assure** »,
- 5- Téléchargez et imprimez le bulletin d'assurance,
- 6- Complétez le bulletin puis renvoyez-le accompagné du chèque de règlement à l'adresse suivante :

**SARL BILLET GL ASSURANCES
MMA - COSNE COURS SUR LOIRE
19, Square Gambon - BP 114
58200 COSNE COURS SUR LOIRE**

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

Définitions autres que celles énoncées dans le paragraphe dédié à la garantie Accidents corporels :

✓ **INCAPACITE TEMPORAIRE**

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

Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie est précisé dans le tableau des garanties complémentaires.

Si le médecin délivre un certificat d'arrêt d'activité à mi-temps, cette assurance garantit le paiement de la moitié de l'indemnité journalière prévue dans le tableau des garanties complémentaires.

Toutefois, l'indemnisation ne peut dépasser la perte des revenus professionnels.

Pour les assurés ayant une activité salariée, la perte des revenus professionnels est égale à la différence entre la perte de salaire attestée par l'employeur et le montant du décompte des prestations en espèces versées par le régime social.

Pour les assurés exerçant une activité non salariée, sont pris en compte les revenus professionnels non-salariés déclarés au cours de l'année précédant celle de l'arrêt de travail à raison de 1/360ème par jour d'arrêt d'activité.

Point de départ du service de la prestation

Tout état d'incapacité temporaire donne droit au versement d'une indemnité journalière sous déduction de la période de franchise indiquée dans le tableau des garanties complémentaires.

Durée de paiement de la prestation

Pour un même accident, l'indemnité journalière est versée pour toutes les périodes d'arrêt d'activité médicalement justifiées, qu'elles soient fractionnées ou non, dans la limite de 365 jours.

Elle ne peut être versée qu'aux personnes âgées de plus de 16 ans et de moins de 70 ans. En tout état de cause, le versement de la prestation cesse au décès de l'assuré.

L'indemnité n'est pas versée pendant les séjours dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).

L'allocation n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée, ni allocation chômage.

✓ **FRAIS D'ADAPTATION DU VEHICULE OU DU DOMICILE**

Lorsque l'Assuré est atteint, à la suite d'un accident corporel garanti, d'une infirmité permanente consolidée d'un taux égal ou supérieur à 50%, l'Assureur rembourse les dépenses qu'il doit engager pour aménager sa résidence principale ou secondaire située dans son pays de domicile, ou son véhicule automobile personnel, afin de les adapter au regard de son infirmité consécutive à un accident garanti.

Ces dépenses doivent être engagées au plus tard dans l'année suivant la date de la consolidation de l'infirmité permanente. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des factures justificatives, dans la limite du montant maximum indiqué dans le tableau des garanties complémentaires. L'Assureur se réserve la possibilité de saisir un expert pour vérifier le bien-fondé de la réclamation.

TABLEAU DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

	Option 1	Option 2	Option 3
Décès	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 30 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 45 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 60 000 €
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	120 000 €	180 000 €	300 000 €
Frais d'adaptation du véhicule ou du domicile Capital versé en cas d'invalidité permanente ≥ 50%	NEANT	10 000 €	15 000 €
Frais de traitement/ pharmaceutiques/ chirurgicaux/médicaux	200 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)
Prothèses dentaires (maxi 5 dents)	300 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)
Bris de lunettes	400 € (1)	600 € (1)	600 € (1)
Prothèse auditive	1 000 € (1)	1 500 € (1)	1 500 € (1)
Indemnités journalières Payables à compter du 4 ^{ème} jour pendant 365 jours	30 € par jour (3) Franchise 3 jours	60 € par jour (3) Franchise 3 jours	100 € par jour (3) Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE (pour une garantie du 1 ^{er} Juin 2023 au 30 juin 2024 sans réduction au prorata)	59,00 EUR	99,00 EUR	159,00 EUR

(1) sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels.

(2) si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé.

(3) l'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.

6) Les modalités de déclaration de sinistres

Les bulletins de déclaration de sinistre **sont disponibles en téléchargement** sur la plateforme assurance.

Comment ça marche ?

- 1- Rendez-vous sur le site internet de la FFHB à partir du lien <http://www.assurances.ffhandball.fr>
- 2- Accédez à la plateforme assurance depuis la page d'Accueil : [FF Handball - Accueil](#)
- 3- Via la rubrique : **VIE DES CLUBS**

Choisir le second point via le menu déroulant



- 4-Connectez-vous via « **Je m'assure** » et accédez à « **Déclaration de sinistre** »

Pour faire appel à MMA Assistance :

Depuis la France : **01.47.11.70.00**
 Depuis l'étranger : **33.1.47.11.70.00**

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n° 114 246 500
- Le code produit assistance n° 582 469
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone, de télécopie ou adresse mail auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

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

7) Mentions diverses (Prescription, réclamation, CNIL)

PRESSCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Le délai de prescription est interrompu :

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

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

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

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

RECLAMATION : COMMENT RECLAMER**Lexique**

Mécontentement :

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

Réclamation :

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

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

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité

- soit son Assureur Conseil,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROTECTION DES DONNEES A CARACTÈRE PERSONNEL**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 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 ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction ;
- 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 ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, 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, ainsi que de développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

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 :

- par courrier à l'adresse postale : MMA protection des données personnelles

14, Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cedex 9

- par mail : 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 :

MMA Protection des données - 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 : deleguealprotectiondesdonnees@covea.fr , ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
 - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :
 - nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
 - ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ; (ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L.162-2 du Code des assurances, par une assurance "Incendie et risques annexes")

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Sont exclus de la garantie :

- Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
 - à l'assuré, responsable du sinistre,
 - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre,
 - aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré »,
- les dommages résultant :

de façon inéluctable et prévisible :

 - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,
 - soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
 - soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;
 - de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
- les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;
- les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de l'entreprise par la direction ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public ;
- les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants et des personnes dont ils sont responsables ;
- les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;
- les dommages imputables à :
 - l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - la vie privée ;
- les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;
- les dommages immatériels non consécutifs résultant :
 - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,

- de retard imputable :
 - à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,
 - à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
 - de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - de débits ;
 - de la non performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.
 - les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.
 - par non performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.
 - les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
 - les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;
 - Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;
 - les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;
 - les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport
 - les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;
 - les dommages causés par :
 - le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;
 - les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
 - les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
 - les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
 - les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature;
 - les dommages subis par :
 - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
 - les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
 - les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
 - les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
 - les transferts conventionnels de responsabilité ;
 - les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
 - les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.
 - les dommages résultant d'un virus informatique ;
 - Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol, 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 les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
 - Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
 - Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
 - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
 - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial,
- La présente exclusion ne s'applique pas :
- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
 - à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
 - aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;
- les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes

- les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
- les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;
- les dommages causés par les armes de toute nature
- les dommages résultant de la rupture, de la non reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non versement ou de la non restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés
- les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition
- les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L221-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours
- Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique
- Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur pour les besoins du service, la responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé et la responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile médicale, 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.

Sont aussi exclues les conséquences des vols et escroqueries commis dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

Sont aussi exclues pour la responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement,

- 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 de ;
- les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;
- les amendes pour non-respect de la réglementation y compris les redevances mises à la charge de l'assuré en application de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;
- les dommages subis par les éléments naturels, tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- les dommages causés par la pollution ou les atteintes à l'environnement ne résultant pas d'un événement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré ;
- les frais de dépollution du site de l'assuré.
- les dommages se réalisant aux Etats d'Unis d'Amérique et/ou au Canada, même lorsqu'ils résultent d'un événement accidentel.

Sont aussi exclus, dans le cas de recours de la sécurité sociale et des préposés de l'assuré

- Les cotisations supplémentaires visées à l'article L 242-7 du code de la Sécurité sociale,
- Les réclamations résultant de dommages causés par l'amiante et/ou les produits contenant de l'amiante.

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

Sont exclus de la garantie :

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

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Sont exclus de la garantie :

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

- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

Sont exclus de la garantie :

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