

Allianz, **assureur officiel** de la Fédération Française de Gymnastique

Assurance responsabilité civile, accidents
corporels et assistance

Dispositions Générales



Assurance Allianz

Avec vous de A à Z

Allianz 



Notre contrat n° 53811646 est composé :

- De **Dispositions Particulières** et des présentes **Dispositions Générales** qui définissent la nature et l'étendue de vos garanties, ainsi que les montants de garanties et de franchises. Elles incluent également un lexique « Quelques définitions » regroupant la définition d'un certain nombre de termes indispensables à la bonne compréhension du contrat.

est conclue :

- entre la Fédération Française de Gymnastique 7 Ter, Cour des Petites Écuries – 75010 Paris,
- et nous Allianz IARD, représenté par le Cabinet Gomis-Garrigues,

est régie :

par le Code des assurances.

Les présentes conventions sont conclues au regard des dispositions des articles L 321-1 et suivants du Code du Sport qui fait obligation aux Associations, Sociétés ou Fédérations Sportives de souscrire pour l'exercice de leurs activités des garanties d'assurance couvrant leur responsabilité civile, celle de leurs préposés salariés ou bénévoles et celle des pratiquants du sport.



1. Lexique	5
2. Activités assurées	9
3. Garantie Responsabilité Civile	10
4. Garantie Défense pénale et recours suite à accident	15
5. Garantie des Accidents corporels	17
6. Garantie Assistance Rapatriement	20
7. L'étendue géographique et dans le temps des garanties	27
8. Les dispositions en cas de sinistre	29
9. La vie du contrat	32
10. Montant des garanties et des franchises	35
Annexe - Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps	38





1. Lexique

Pour l'application du contrat, nous entendons par :

Accident

Pour la garantie de « Responsabilité Civile » :

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages.

Pour la garantie des « Accidents Corporels » :

On entend par accident corporel tout traumatisme corporel non intentionnel de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire, provenant d'une cause soudaine, imprévisible et active dans la réalisation du dommage.

Sont assimilés à un accident :

- les conséquences de l'asphyxie, noyade ou hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures causés par gaz ou vapeurs, par des substances vénéneuses ou corrosives, par des aliments avariés absorbés par erreur, ou dus à l'action d'un tiers,
- les conséquences de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne assurée (attentat, hold-up prise d'otage ou rapt),
- les atteintes corporelles occasionnés par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les entorses et leurs conséquences,
- les conséquences d'une chute.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

En ce qui concerne les sinistres relevant du délai subséquent prévu dans le cadre des garanties « Responsabilités Civiles », l'année d'assurance s'entend pour l'ensemble des réclamations présentées pendant ce délai fixé à 5 ans.



Assuré

	Responsabilité civile	Accidents corporels	Assistance rapatriement
Les personnes morales			
La Fédération Française de Gymnastique ⁽¹⁾	oui	non	non
Les Comités Régionaux et/ou Départementaux ⁽¹⁾ (personnes morales/ hors société commerciales)	oui	non	non
Les Clubs et Associations à but non lucratif affiliés à la FFG ⁽¹⁾ (personnes morales/ hors sociétés commerciales), et les structures labellisées FFG	oui	non	non
Les personnes physiques			
Leurs dirigeants statutaires ⁽²⁾	oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFG en cours de validité	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFG en cours de validité
Leurs encadrant bénévoles (administratifs et/ou sportifs)	oui		
Leurs préposés, rémunérés ou non	oui		
Les personnes prêtant bénévolement leur concours à un Assuré dans le cadre des activités garanties	oui		
Les participants (licenciés ou non) valablement engagés dans une manifestation sportive organisée par la FFG	oui		
Les licenciés de la FFG, titulaires d'une licence en cours de validité	Oui ainsi que leurs parents ou tuteurs en leur qualité de civilement responsables	oui	oui
Les participants non licenciés dans le cadre des séances d'essai ou des journées portes ouvertes ou manifestations promotionnelles des activités assurées, organisées et/ou encadrées par la FFG, les Comités Régionaux, les Comités Départementaux, les structures labellisées et associations affiliées	oui	Oui sous réserve de déclaration préalable et paiement d'une cotisation forfaitaire (§10.3.2)	non

(1) Pour faciliter la lecture du présent contrat, les trois assurés ci-dessus sont regroupés sous le terme général de Fédération Française de Gymnastique (FFG).

(2) Sont considérés comme dirigeants les membres élus du Comité Directeur de la FFG, des comités régionaux et comités départementaux, des pôles, ainsi que des associations régulièrement affiliées à la FFG. Sont également considérés comme dirigeants au sens de ce contrat d'assurance les cadres techniques d'État placés auprès de la FFG ou des organes déconcentrés par le Ministère chargé des Sports, les membres des Commissions de la FFG, les juges nationaux et internationaux.

Atteinte à l'environnement

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

L'atteinte à l'environnement est dite « accidentelle » lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée, et qui ne se réalise pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Autrui

Toute personne autre que :

- l'Assuré responsable du sinistre, son conjoint non séparé ou la personne vivant maritalement avec lui,
- les préposés de l'Assuré, mais seulement pour leurs dommages corporels qui, en droit français, donnent lieu à application de la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles.

Étant entendu que tous les Assurés, en tant que personnes physique, sont considérés comme tiers entre eux (exception faite en cas de vol).



Barème d'invalidité

Le taux d'incapacité est, après consolidation, fixé en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident).

Bénéficiaire (pour la garantie « Accidents Corporels »)

L'Assuré, ou en cas de décès, le conjoint de l'Assuré non séparé de corps, ou la personne ayant signé un PACS avec l'Assuré, ou le concubin notoirement reconnu, à défaut les ayants droit. Si l'Assuré est mineur, les Bénéficiaires sont ses ayants droit légaux.

Conflit d'intérêt

Situation où l'Assureur doit simultanément défendre les intérêts de l'Assuré et ceux d'autrui.

Consolidation

Moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'incapacité fonctionnelle permanente réalisant un préjudice.

Déchéance

Perte de son droit à garantie en cas de non-respect par l'Assuré de ses obligations après survenance d'un sinistre.

Domage corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

Domage matériel

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

Domage immatériel

Tout préjudice économique, tel que perte d'usage, interruption d'un service, cessation d'activité, perte d'un bénéfice, perte de clientèle.

Elles sont qualifiées :

- soit de « consécutives », si elles sont directement entraînées par des dommages matériels garantis,
- soit de « non consécutives », si elles résultent de dommages corporels ou matériels non garantis, ou encore si elles surviennent en l'absence de tout dommage corporel ou matériel.

Enfants à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents. Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement seront également considérés comme à la charge de leurs parents.

Franchise

Somme toujours déduite de l'indemnité due après sinistre et restant à votre charge

Incapacité

Tout arrêt d'activité professionnelle ou privée prescrit par une autorité médicale compétente et consécutif à un accident garanti. Si l'Assuré n'a pas d'activité professionnelle, la garantie ne sera effective que si la dite prescription médicale lui interdit de quitter la chambre et de se livrer même partiellement à une quelconque activité de la vie courante.

Indemnité

Somme versée par l'Assureur au titre du présent contrat.



Maladie

Altération de l'état de santé médicalement constatée.
Maladie chronique : maladie à évolution lente et qui se prolonge.

Sinistre

Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait générateur susceptible d'entraîner les garanties du contrat.

Sinistre collectif

L'ensemble des réclamations formulées à l'Assureur par des bénéficiaires différents, à partir du moment où ces réclamations sont consécutives à un seul et même fait générateur.

Lorsqu'un même fait générateur affecte plusieurs Assurés et que le total des indemnités dues dépasse la limite de garantie pour sinistre collectif, l'Assureur effectue entre les bénéficiaires une répartition proportionnelle, sans qu'aucune préférence ne soit accordée, ni à l'ordre de présentation des réclamations, ni à l'une des catégories d'indemnités assurées. Toutefois, pour cette répartition, il n'est tenu compte que des seules réclamations présentées à l'Assureur dans le délai de deux ans après la date de l'accident. En cas de contestation, il est procédé, par les soins du Président du Tribunal de Grande Instance compétent, à la désignation d'un amiable compositeur chargé de veiller ou de procéder lui-même, le cas échéant, à cette répartition proportionnelle.

Vous

Désigne l'Assuré défini ci-avant.



2. Activités assurées

Sont garanties toutes les activités statutaires déléguées par le ministère des Sports et notamment :

- 2.1** La pratique de la gymnastique artistique, la gymnastique rythmique, la gymnastique acrobatique, la gymnastique aérobic, le trampoline, le tumbling, la gymnastique forme loisir et toutes formes d'activités gymniques, acrobatiques et chorégraphiques, avec ou sans engin ou accessoire, quel qu'en soit le support, y compris :
- les entraînements organisés et/ou contrôles par les Clubs affiliés et/ou organes déconcentrés ou par des établissements agréés (pour ces derniers, seuls sont compris les dommages concernant des pratiquants licenciés de la FFG), y compris à l'occasion des stages de préparation physique (quelle que soit l'activité sportive pratiquée),
 - les compétitions officielles et amicales (Départementales, Régionales, Nationales et Internationales),
 - par les enfants licenciés des sections « Petite Enfance », sous réserve :
 - pour les enfants âges de moins de 2 ans, que l'un des parents soit présent aux séances,
 - que les enfants âges de plus de 2 ans, soient placés sous la responsabilité d'un moniteur habilité par l'Association ou le Club.
- 2.2** Les stages et rencontres (y compris l'internat) de gymnastique :
- organisés à l'échelon Fédéral, Régional ou Départemental par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés,
 - internationaux organisés par la Fédération,
- ainsi que toute autre activité s'y rattachant programmée par les responsables encadrant.
- 2.3** Les stages et séjours à vocation sportive ou de loisirs organisés par la FFG.
- 2.4** Les déplacements nécessités par une rencontre, réunion sportive ou séance d'entraînement, compétition sportive effectués sous le contrôle ou la direction des organisations assurées, sous réserve que le parcours n'ait pas été interrompu par un motif personnel étranger à ces rassemblements.
- 2.5** L'organisation de congrès Nationaux, Régionaux et Départementaux ainsi que les défilés organisés à l'occasion des manifestations nationales, régionales et départementales, l'organisation de séminaires et de cours de juges.
- 2.6** La participation aux défilés sportifs et/ou folkloriques organisés par une collectivité de Droit public ou Droit privé.
- 2.7** Les activités extra-sportives telles que fêtes, bals, repas, sorties, manifestations diverses (à l'exclusion de toutes manifestations comportant l'utilisation d'engins à moteur et nautique) dans la mesure où ces manifestations sont effectivement organisées par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés.
- 2.8** Les actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, journées portes-ouvertes organisées par la FFG et/ou ses organes déconcentrés et/ou les clubs affiliés.

2.9 Les activités exclues :

Demeurent exclues les activités suivantes :

- **Les activités pratiquées dans un but lucratif en dehors de missions au profit de la FFG ;**
- **La pratique de tous sports et/ou loisirs aériens ;**
- **La spéléologie sous marine.**



3. Garantie Responsabilité Civile

3.1 Objet de la garantie

Le contrat a pour objet de garantir l'Assuré, dans la limite des sommes fixées ci-après, et sous réserve des exclusions énumérées ci-après, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu du Droit Commun, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels, causés à autrui dans l'exercice des activités assurées définies au Chapitre 2.

Cette garantie s'exerce également du fait :

- des tribunes et installations réservées aux spectateurs à la condition que ces tribunes et installations répondent aux normes de sécurité exigées par la réglementation en vigueur,
- des autres installations sportives, terrains, bassins, stands, salles, dans la mesure où ils ont été reconnus conformes aux règlements de sécurité et d'hygiène édictés par les Pouvoirs Publics,
- des locaux et du personnel affectés au fonctionnement des services administratifs et, d'une façon générale, du fait de tout auxiliaire bénévole ou non dans l'exercice de ses fonctions notamment lorsqu'il procède à l'entretien et à la préparation des terrains en vue des compétitions et séances d'entraînement,
- des congrès Nationaux, Régionaux et Départementaux ainsi que des défiles organisés à l'occasion des manifestations nationale, régionales et départementales,
- d'activités extra-sportives telles que fêtes, bals, repas, sorties, manifestations diverses (à l'exclusion de toutes manifestations comportant l'utilisation d'engins à moteur et nautique) dans la mesure où ces manifestations sont effectivement organisées par les clubs ou associations.

La volonté des parties étant de considérer les présentes conventions spéciales comme une assurance « Tous Risques sauf », les garanties s'entendent quelle que soit la nature de la responsabilité encourue :

- dans le cadre des activités mentionnées précédemment,
- à concurrence des montants de garanties exprimés au tableau figurant au paragraphe 10.1, pour tout événement ou cause non expressément exclus au paragraphe 3.2 ci-après, et en particulier dans les cas suivants :

3.1.1 Faute intentionnelle

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile incombant aux organisations assurées en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en raison des fautes intentionnelles commises par leurs préposés et visées à l'article L. 452-5 du Code de la Sécurité sociale.

La présente garantie n'est acquise qu'à la condition que l'organisation assurée déclare les sinistres à l'Assureur dès que la victime ou l'organisme de Sécurité sociale aura manifesté l'intention d'invoquer la faute intentionnelle ou encore dès qu'une poursuite pénale sera engagée en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle contre l'organisation assurée ou l'un de ses préposés.

3.1.2 Faute inexcusable

• Garantie de remboursement

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle supporté par un de vos préposés et résultant d'une faute inexcusable commise par vous ou par une personne que vous vous êtes substituée dans la direction de votre entreprise, à savoir :

- le remboursement de la cotisation complémentaire prévue à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale,
- le remboursement ou le règlement des indemnités complémentaires versées ou dues à la victime en réparation de tous les préjudices corporels subis,
- le remboursement ou le règlement des indemnités complémentaires versées ou dues à tous les ayants droit de la victime.

• Garantie de défense

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'employeur 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.

Il s'engage également à assumer la défense de l'organisation assurée et celle de ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant un préposé de l'organisation assurée.



3.1.3 Personnes non couvertes par la Sécurité sociale - Maladies professionnelles non reconnues

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile des organisations assurées au cas où elle serait engagée en vertu du Droit commun vis-à-vis de leur personnel, notamment les stagiaires et candidats à l'embauche, lorsque les dommages corporels, les maladies ou affections contractées par le fait ou à l'occasion du travail par ce personnel ne seraient pas réparables en vertu de la législation sur les accidents du travail, sauf lorsque cette carence est uniquement due à la présence du personnel à l'étranger.

3.1.4 Intoxications alimentaires

L'Assureur garantit la Responsabilité Civile des organisations assurées du fait de dommages, intoxications ou empoisonnements alimentaires, imputables aux boissons ou produits alimentaires, servis au cours des réceptions ou manifestations organisées par vous ou provenant de distributeurs automatiques installés dans vos locaux par exemple.

3.1.5 Utilisation de véhicule terrestre à moteur

Pour les dommages causés par un véhicule terrestre à moteur, notre garantie s'exerce exclusivement dans les cas suivants et lorsque votre responsabilité n'est pas couverte par le contrat d'assurance souscrit pour l'usage dudit véhicule :

- dommages causés par tout véhicule, ou remorque ou semi-remorque ou tout autre appareil attelé à ce véhicule, dont vous (association assurée) n'êtes ni propriétaire, ni locataire, ni détentrice (par exemple le véhicule d'un de vos adhérents utilisé pour les besoins de l'association ou le véhicule gênant d'un tiers déplacé par vos préposés). Cependant, s'il s'agit d'une utilisation habituelle du véhicule, notre garantie n'est pas acquise si ledit contrat d'assurance comporte une clause d'usage non conforme à cette utilisation ;
- dommages causés par l'utilisation d'un véhicule (y compris d'une entreprise de transports en commun) pour les déplacements organisés par vous (association assurée) lorsque votre responsabilité est engagée en qualité d'organisatrice ;
- dommages causés par l'utilisation d'un véhicule en tant que passager (non conducteur) pour les besoins de l'Association ;
- recours dirigé par un assureur automobile contre un enfant mineur assuré utilisant à l'insu de son propriétaire un véhicule dont vous n'avez ni la propriété, ni la garde. La responsabilité personnelle de l'enfant mineur demeure exclue de la garantie pour les dommages causés ou subis par le véhicule qu'il a volé ou qu'il savait être volé ;
- dommages causés par un matériel automoteur de jardinage d'une puissance maximale de 20 CV utilisé par vous ou une personne dont vous êtes civilement responsable pour l'entretien de vos cours, parcs et jardins.

Le covoiturage

C'est la responsabilité civile en tant que personne morale du club ou de la structure, organisateur de transport bénévole. Cette garantie ne se substitue, en aucun cas, à l'assurance automobile obligatoire.

Elle permet de garantir, si la responsabilité de l'organisateur du transport est reconnue, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut incomber aux personnes morales assurées, en raison des dommages corporels ou matériels résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué le véhicule du licencié effectuant le covoiturage pour se rendre à une randonnée, à une réunion et en revenir.

3.1.6 Occupation temporaire d'un bâtiment

L'assureur garantit la Responsabilité Civile pouvant incomber aux organisations assurées en leur qualité d'occupant temporaire d'un bâtiment inférieur à 15 jours consécutifs avec ou sans contrat de location ou dans le cadre d'une convention de mise à disposition par créneaux horaires.

Ce qui est garanti :

- vis-à-vis du propriétaire :
 - les dommages matériels causés aux bâtiments loués ou confiés,
 - la perte de loyer ou la perte d'usage qu'il subit pour les locaux qu'il occupe.
- vis-à-vis des voisins et des tiers :
 - les dommages matériels causés à leurs biens ainsi que les dommages immatériels (frais de déplacement et de réinstallation, perte d'usage, perte d'exploitation, perte de valeur vénale) qui en sont la conséquence.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité pour perte de loyer et perte d'usage est calculée sur la base du montant annuel du loyer ou de la valeur locative et en fonction du temps nécessaire, à dire d'expert, pour la remise en état des locaux sinistrés sans que, pour chacun d'eux, ce délai puisse excéder une année à partir du jour du sinistre.



Attention les locaux occupés à titre permanent et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités assurées doivent faire l'objet d'une souscription spécifique par contrat séparé.

3.1.7 Responsabilité Civile du fait des infrastructures sportives

L'assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité Civile encourue par l'assuré en cas de dommages causés à autrui du fait des locaux (installations sportives, terrain, bâtiment) appartenant à l'assuré ou exploité par elle.

3.1.8 Responsabilité Civile administrative et résultant d'un défaut d'information (Art. L321-4 du Code du Sport)

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile encourues par l'assuré :

- par suite d'erreur de fait, omission, négligence survenue dans le cadre des activités assurées,
- en cas de manquement à son obligation d'information et de conseil envers ses adhérents en vertu de l'article L321-4 du Code du Sport.

3.2 Exclusions

Demeurent exclus de la garantie :

- 1 Les dommages causés aux biens dont les personnes assurées sont propriétaires, locataires, dépositaires, gardiens** (sauf ce qui est dit au § 3.3.1 ci-après).
- 2 Les dommages subis par :**
 - **Les personnes assurées n'ayant pas la qualité d'autrui ;**
 - **Les préposés de l'assuré responsable ; Toutefois demeurent garantis les dommages matériels subis, pendant leur service, par les préposés et salariés de l'assuré responsable, et ce qui est dit au § 3.3.1 ci-après.**
- 3 Les dommages causés à l'occasion d'activités faisant l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'une obligation légale** (sauf ce qui est dit au § 3.3.1 ci-après).
- 4 Les dommages causés par toute pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol ou par toute autre atteinte à l'environnement qui ne résulterait pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré ou à toute personne dont il est civilement responsable.**
- 5 Les dommages résultant :**
 - **du fait intentionnel ou du dol de l'assuré ;**
 - **de la guerre étrangère ou de la guerre civile ;**
 - **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur et d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de la radio-activité, ainsi que des effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.**
- 6 Les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles.**
- 7 Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'assuré dans la mesure où elles excèdent celles résultant de textes légaux ou réglementaires.**
- 8 Les dommages causés par tous engins ou véhicules terrestres, ferroviaires, maritimes, fluviaux ou lacustres.**
- 9 Les dommages imputables aux professeurs, entraîneurs, moniteurs ou tout autre titre similaire, non titulaire d'un diplôme attestant leur qualification et aptitude à leurs fonctions, sauf dans le cas où ces personnes ont été habilitées par le club et/ou la Fédération.**
- 10 Les dommages résultant d'activités pratiquées par des enfants :**
 - **de moins de deux ans sans la présence de l'un des parents aux séances ;**
 - **de plus de deux ans sans que ces derniers soient placés sous la responsabilité d'une personne habilitée par l'association ou le club.**
- 11 Les dommages résultant d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, de grèves et de lock-out ayant le caractère de cause étrangère.**
- 12 Les dommages résultant d'émeutes et de mouvements populaires.**



- 13 Les dommages résultant de l'utilisation de tribunes ou installations ne répondant pas aux normes de sécurité exigées par la réglementation en vigueur.**
- 14 L'organisation de toute manifestation ou compétition sportive sur les territoires des États-Unis d'Amérique et du Canada ; hormis lors des échanges sportifs, stages, rencontres dans ces pays.**
- 15 Les dommages-intérêts punitifs (punitive damages) ou exemplaires (exemplary damages) et toute condamnation à des dommages-intérêts qui n'auraient pas pour objet l'indemnisation d'un dommage ou d'un préjudice effectivement subi.**

3.3 Les garanties complémentaires

3.3.1 Responsabilité Civile de l'État et Dommages au personnel et au matériel de l'État ou des collectivités publiques

Afin de satisfaire aux obligations édictées par le décret du 5 mars 1997 modifié par le décret 2010-1295 du 28 octobre 2010, nous garantissons, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir en votre qualité d'organisateur de manifestations en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés à autrui par les fonctionnaires, agents, militaires et par les biens mis à votre disposition dans le cadre de la convention passée pour l'organisation de la (des) manifestation(s) assurée(s).

Nous garantissons également les dommages subis par ces personnes ou ces biens mis à votre disposition par l'État ou les collectivités publiques.

Ces garanties s'exercent pendant tout le temps où le personnel et les biens sont mis à votre disposition, y compris pendant les trajets (du point de départ au lieu d'utilisation et retour) et les mouvements correspondant à la mise en place et au retrait du personnel et du matériel.

Pour l'application de la présente garantie :

la qualité d'Assuré est étendue à l'État ou aux collectivités publiques dans le cadre de la convention passée avec vous à l'occasion de leur participation à l'organisation, au contrôle ou au service d'ordre de la (les) manifestation(s) assurée(s),

on entend par :

Fonctionnaires, agents et militaires

Tous fonctionnaires de l'État, des départements, des communes, chargés par les administrations dont ils dépendent d'exercer une fonction au cours et à l'occasion de la (les) manifestation(s) assurée(s), et tous agents ou militaires composant le service d'ordre.

Biens

Mobilier, matériel, y compris les animaux utilisés par les fonctionnaires, agents et militaires du service d'ordre mis à la disposition de l'organisateur de la manifestation assurée.

Il est précisé que nous renonçons, en cas de sinistre, à tous recours que nous serions en droit d'exercer contre l'État et les collectivités publiques, ainsi que contre toute personne ou service relevant desdites autorités à titre quelconque.

Outre les cas prévus aux dispositions générales, nous ne garantissons pas :

- 1 Les dommages subis par les biens mis à votre disposition ou utilisés à l'occasion de la manifestation, s'ils ne sont pas en état normal d'entretien, de fonctionnement ou de conditionnement et que cet état a contribué à la réalisation du dommage.**
- 2 Les dommages subis par le personnel, les matériels ou animaux appartenant à l'État ou à une collectivité publique participant à des exhibitions sportives ou acrobatiques.**
- 3 Les dommages survenus au cours ou à l'occasion d'opérations de maintien de l'ordre public, de troubles populaires ou de conflits du travail.**



Montant de la garantie :

Responsabilité Civile	Montants maximums garantis	Franchises par sinistre
<ul style="list-style-type: none">Responsabilité Civile Organisateur toutes garanties confondues :<ul style="list-style-type: none">Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus sans pouvoir dépasserDommages causés par faute ou défaillance dans l'organisation des services de secours et d'évacuation.	10.000.000 € par année d'assurance 2.500.000 € par année d'assurance	500 € 500 €

Ces montants de garanties sont compris dans les montants de garanties « tous risques confondus » indiqués au § 10.1 et ne se cumulent pas.

3.3.2 Garantie des dommages résultant de l'organisation occasionnelle de voyages et de séjours

A Ce que nous garantissons

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir en raison de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés à autrui, à l'occasion de l'organisation et de la vente de voyages ou séjours lorsque vous :

- « revendez » ou « distribuez » exceptionnellement des voyages ou séjours, **exclusivement** à vos adhérents,
- organisez des voyages ou séjours **exclusivement** au profit de vos adhérents, programmés à l'occasion des assemblées générales ou, de manière exceptionnelle, dans le cadre de votre fonctionnement.

Vous vous engagez à faire figurer sur les documents d'information remis aux adhérents la raison sociale du vendeur et/ou de l'organisateur du voyage ou séjour.

B Ce que nous ne garantissons pas

Outre les exclusions prévues aux dispositions générales du contrat, nous ne garantissons pas :

- Les dommages causés du fait de l'affrètement aérien ou de croisières en bateaux.**
- Les dommages causés du fait d'activités aériennes (y compris parapente, parachute, ULM, montgolfière, baptêmes de l'air) ou sportives (sauf les randonnées pédestres), ou du fait de la pratique de kite-surf ou du saut à l'élastique.**
- Les dommages dus à l'exploitation de moyens de transport dont vous avez la propriété, la garde ou l'usage.**
- Les dommages engageant votre responsabilité en qualité de propriétaire ou d'exploitant d'installations hôtelières ou d'hébergement.**
- Les pertes, détériorations ou vols des fonds et valeurs ainsi que les objets de valeur qui sont confiés à vous ou à vos préposés.**
- La non-restitution de fonds et valeurs.**
- Les dommages imputables aux activités soumises à l'immatriculation préalable au registre des opérateurs de voyages et de séjours ou à obligation légale d'assurance (de tels dommages doivent faire l'objet d'un contrat distinct).**
- Les dommages résultant de l'absence ou de l'insuffisance des garanties financières dont vous devez justifier.**

Montant de la garantie :

Responsabilité Civile	Montants maximums garantis	Franchises par sinistre
<ul style="list-style-type: none">Responsabilité Civile Organisateur toutes garanties confondues :<ul style="list-style-type: none">Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus sans pouvoir dépasserDommages causés par faute ou défaillance dans l'organisation des services de secours et d'évacuation.	10.000.000 € par année d'assurance 2.500.000 € par année d'assurance	500 € 500 €

Ces montants de garanties sont compris dans les montants de garanties « tous risques confondus » indiqués au § 10.1 et ne se cumulent pas.



4. Garantie Défense pénale et recours suite à accident

4.1 Objet de la garantie

L'assureur vous apporte son assistance et prend en charge les frais pour assurer :

- votre défense devant une juridiction répressive en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, lorsque vous n'êtes pas représenté par l'avocat que nous avons missionné pour la défense de vos intérêts civils,
- l'exercice de votre recours amiable ou judiciaire contre les tiers responsables d'un dommage corporel subi par vous, survenu au cours de vos activités ou d'un dommage matériel qui aurait été garanti par le présent contrat s'il avait engagé votre Responsabilité Civile.

4.2 Gestion du dossier

Dans le cadre d'une gestion amiable du dossier, l'Assureur renseignera l'Assuré sur ses droits et mettra en oeuvre avec son accord, toute intervention ou démarche de nature à permettre sa solution.

Attention

L'Assuré doit déclarer sous peine de déchéance, tout événement susceptible d'entraîner la mise en jeu de la présente garantie avant toute saisine d'avocat ou d'expert ainsi qu'avant tout engagement d'une action judiciaire.

En cas de déclaration inexacte et de mauvaise foi, sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du sinistre, l'absence de garantie est également encourue.

En cas de procédure ou si un règlement amiable du dossier n'a pu intervenir, ainsi qu'en cas de conflit d'intérêts, l'Assureur proposera de saisir un de ses avocats habituels, à moins que l'Assuré ne souhaite choisir lui-même son avocat.

Si toutefois, plusieurs Assurés au titre d'une même garantie ont des intérêts communs dans un même dossier, l'Assureur se réserve la possibilité de saisir un seul avocat parmi ceux choisis. L'Assuré aura, durant la procédure, la maîtrise des directives ou des mesures pouvant s'avérer nécessaires, sous réserve cependant d'obtenir l'accord préalable de l'Assureur sur la prise en charge des frais et honoraires liés aux actions ou voies de recours qu'il entendrait exercer.

4.3 Règlement des honoraires et subrogation

L'Assureur réglera directement les honoraires et frais des mandataires à concurrence des montants indiqués au paragraphe 10.2 ci-après, en cas de choix d'un avocat personnel.

De son côté, il appartiendra à l'Assuré de verser toutes sommes, provisions ou cautions qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

L'ensemble de nos règlements ne pourra excéder 30 500 EUR TTC par sinistre.

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence des sommes réglées par l'Assureur pour la récupération des frais et dépens ainsi que des sommes allouées au titre des frais irrépétibles.

Ces montants incluent - outre les honoraires - la TVA, ainsi que les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal de Grande Instance).

Ne sont pas compris les frais d'actes d'huissiers de justice, ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce.

Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est-à-dire lorsqu'un avocat succède, à la demande de l'Assuré, à un autre avocat pour la défense de ses intérêts, ou choisit plusieurs avocats.

4.4 Exclusions

L'assureur ne garantit pas :

- 1 Les réclamations relatives aux dommages subis par l'assuré du fait de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, soit comme conducteur, soit comme passager ;**
- 2 Les réclamations relatives aux dommages matériels et immatériels causés par un incendie, une explosion ou l'action de l'eau, survenus dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre permanent ;**



- 3 Les réclamations relatives aux dommages subis par les biens de l'assuré, lorsqu'ils sont susceptibles d'engager la responsabilité d'un tiers pour inexécution ou mauvaise exécution de sa part d'un contrat ;**
- 4 Les amendes et les sommes de toute nature que l'assuré sera dans l'obligation de régler ou rembourser ;**
- 5 Les frais et dépenses engagés par le(s) tiers et mis à la charge de l'assuré ;**
- 6 Les honoraires de résultat ;**
- 7 Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du fait de l'assuré ;**
- 8 Les enquêtes pour identifier ou retrouver le(s) tiers ;**
- 9 Les frais engagés sans l'accord de l'assureur.**

4.5 Examen des Réclamations, arbitrage en cas de désaccord

Si le désaccord est lié au refus de prise en charge d'une procédure que l'Assuré souhaite engager et que l'Assureur estime non fondé, ou si le désaccord est lié aux mesures à prendre pour régler le litige, l'Assuré pourra :

- soit exercer à ses frais l'action contestée par l'Assureur, après l'en avoir informé par écrit. S'il obtient une décision définitive favorable à ses intérêts, l'Assureur lui rembourse sur justificatifs et selon les termes de la garantie, les frais et honoraires qu'il aura exposés et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du (des) tiers,
- soit demander la mise en oeuvre d'une procédure d'arbitrage afin que le désaccord soit soumis par voie de requête conjointe au Président du Tribunal d'Instance de son domicile, celui-ci statuant comme amiable compositeur.

L'assureur prendra en charge les frais de cette requête.



5. Garantie des Accidents corporels

5.1 Objet et limite de la garantie

L'assurance s'applique aux personnes assurées au cas où elles seraient victimes d'un accident survenu pendant la période de validité du contrat dans le cadre des activités assurées définies au Chapitre 2 du présent contrat, en dehors de toute responsabilité encourue par la contractante, les clubs qui lui sont affiliés, leurs dirigeants et leurs membres.

5.1.1 Souscription des garanties

Les garanties Décès et Invalidité permanente sont acquises aux assurés dans les limites des montants correspondants aux options facultatives définies à l'article 10.3.3 du présent contrat, ou, à défaut de souscription d'une option facultative, à hauteur des montants de base définis à l'article 10.3.1.

Le choix d'une option facultative pour l'une des garanties, Décès ou Invalidité permanente, détermine l'option acquise pour l'autre garantie (numéro d'option identique) et le montant de cotisation correspondant.

Les montants de garantie d'une option facultative souscrite seront acquis aux intéressés à compter du jour où l'Assureur aura reçu le bulletin de souscription des personnes à garantir, ainsi que les surprimes correspondantes.

5.1.2 Décès

En cas de décès consécutif à un accident corporel garanti et survenant au plus tard un an à compter de l'événement, l'Assureur verse au bénéficiaire le capital correspondant au montant de l'option souscrite pour cette garantie.

Le capital est majoré de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans, et ce, dans la limite de 50 % du capital garanti.

5.1.3 Invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente, le taux de l'invalidité est déterminé en fonction du barème des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident).

L'Assuré victime d'un accident corporel garanti bénéficie, si le taux d'invalidité est de 100 %, d'une indemnité définie, selon l'option choisie, à l'article 10.3.1 du présent contrat.

Si l'invalidité est partielle, l'indemnité versée est égale au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Pour une invalidité supérieure à 66 %, le capital versé sera égal à 100 % du capital souscrit.

Il est précisé que les invalidités permanentes dont le taux selon le barème est inférieur ou égal à 5 % ne donnent pas lieu à versement. Au-delà de 5 %, l'indemnité versée est égale au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Le montant de l'indemnité est majoré de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans si le taux d'infirmité est supérieur à 66 % et ce dans la limite de 50 % du capital garanti.

5.1.4 Frais médicaux

5.1.4.1 L'Assureur garantit le remboursement des frais consécutifs à un accident garanti, lorsqu'ils sont engagés sur prescription médicale. Ces prestations interviennent dans la limite des dépenses réelles restant à la charge de l'Assuré, après le remboursement éventuel du régime légal et tout autre organisme de prévoyance et à concurrence d'un capital fixé à 5 000 EUR.

Il est toutefois précisé que l'Assureur ne peut suppléer à la négligence d'un Assuré au regard des dispositions légales et réglementaires qui lui permettraient d'être pris en charge au titre d'un régime obligatoire.

Sont compris dans la garantie :

- les interventions chirurgicales,
- les frais d'hospitalisation proprement dits,
- les frais pharmaceutiques,
- les frais de premier transport : l'Assureur rembourse intégralement les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins (sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale lorsqu'il y a hospitalisation).

5.1.4.2 Le Forfait Hospitalier est garanti à concurrence des frais réels dans la limite de 5 000 EUR.



5.1.4.3 Les frais ne relevant pas du tarif de référence de la Sécurité sociale et directement liés à l'accident font l'objet d'une participation de l'Assureur, dans la limite de 700 EUR par accident.

Sont également compris dans la limite de cette somme de 700 EUR:

- Les frais de transport autres que ceux de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche : ceux-ci sont remboursés dans la limite fixée ci-dessus sous réserve qu'il y ait prescription médicale.
- Le coût de la chambre particulière ainsi que le supplément pour lit d'accompagnant dans la chambre d'un enfant, pendant 10 jours maximum.

Demeurent exclus tous autres suppléments, notamment télévision, téléphone.

- Les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins et résultant de l'accident.
- Les pertes de salaires subies par les parents pour les déplacements liés à l'accident ou les congés sans solde qu'ils ont eu à prendre,

5.1.4.4 Sont couverts les frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive lorsqu'ils sont la conséquence d'un événement garanti et prescrits médicalement dans la limite de garantie de 3 000 EUR. Ces frais sont étendus aux frais de transport correspondants.

5.1.4.5 Seuls les soins dentaires ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties font l'objet d'un remboursement et de l'attribution d'une indemnité forfaitaire maximale de 500 EUR par dent fracturée nécessitant une prothèse immédiate ou une ou plusieurs prothèses ultérieures.
Les frais de remplacement ou de réparation de prothèses dentaires sont limités à 800 EUR par accident.

5.1.4.6 Les frais de lunettes brisées ou de lentilles donnent lieu à un remboursement indiqué dans les tableaux indiqués en 10.3.1 et 10.3.3 du présent contrat.

5.1.4.7 Limite de garantie dans le temps

Il est convenu que la garantie s'exerce pendant la période d'I.T.T. (Incapacité Temporaire Totale) et jusqu'à la date de consolidation.

Ne seront donc pas pris en considération les frais se rapportant à des prescriptions et actes médicaux délivrés après la date de consolidation.

5.1.5 Indemnité journalière

La présente garantie n'est acquise aux Assurés que par souscription spécifique et règlement d'une surprime définie ci-dessous selon l'option retenue.

5.1.5.1 Objet de la garantie

En cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue, l'Assureur verse le montant de l'indemnité journalière fixé en fonction de l'option choisie par l'Assuré pendant le temps où il ne peut plus se livrer à ses activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 365 jours.

Cette indemnité journalière est due à partir du 3^e jour suivant celui où, d'après le certificat médical :

- l'Assuré a cessé ses activités professionnelles,
- ou, s'il n'a pas d'activités professionnelles, il ne peut quitter le domicile.

Elle cesse d'être due :

- dès que l'Assuré peut vaquer partiellement à son travail y compris pour des actes de simple surveillance,
- dès le moment où une invalidité permanente définitive, partielle ou totale est constatée.

L'indemnité est payable à la victime elle-même dès sa guérison ou consolidation et après remise des pièces justificatives.

En cas de rechute :

- dans les 3 mois suivant le dernier jour d'arrêt d'activité indemnisé, les versements reprennent sans franchise,
- après une période d'activité ininterrompue supérieure à 3 mois l'indemnité est versée après le délai de franchise.

5.1.5.2 Options de garanties et cotisations

Montant des indemnités	Montant de cotisation annuelle
8,00 € par jour	9,00 € TTC
15,00 € par jour	18,00 € TTC
30,00 € par jour	32,00 € TTC



5.1.5.3 Effet de la garantie

La garantie s'applique à compter du jour où l'Assureur aura reçu la liste nominative des personnes à garantir, ainsi que les surprimes correspondantes.

5.2 Exclusions

Demeurent exclus de la présente garantie :

- 1 Les accidents, maladies et infirmités survenus ou dont l'assuré avait connaissance avant la prise d'effet du contrat, ainsi que leurs suites, conséquences ou aggravations ;**
- 2 Les conséquences d'accidents qui résultent :**
 - de toxicomanie ou d'alcoolisme de la part de l'assuré, alcoolémie supérieure à 0,50 g/litre au moment de l'accident, sauf s'il est établi qu'il n'y a pas de lien de causalité entre ces états et le sinistre ;**
 - de maladie mentale ou d'aliénation mentale constatée médicalement ;**
 - du suicide ou de la tentative de suicide par l'assuré ;**
 - de la conduite par l'assuré de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité ;**
- 3 Les traitements de rajeunissement ;**
- 4 Lorsqu'ils ne sont pas la conséquence directe d'un accident garanti :**
 - les accouchements,**
 - les traitements à but esthétiques,**
 - les maladies mentales constatées médicalement.**



6. Garantie Assistance Rapatriement

(Convention Mondial N° 921575)

6.1 Activités couvertes par la Convention

Il s'agit de toutes les activités prévues au Chapitre 2 du présent contrat.

6.2 Définitions complémentaires à la garantie Assistance

6.2.1 Bénéficiaire

Tout titulaire d'une licence en cours de validité délivrée par la Fédération Française de Gymnastique.

6.2.2 Domicile

Lieu de résidence du Bénéficiaire en France.

6.2.3 Étranger

Pays monde entier, hors France, **à l'exception des pays sous sanctions financières internationales décidées par l'Union Européenne et/ou les Nations-Unies ainsi que les pays suivants : Iran, Corée du Nord, Somalie, Soudan, Syrie, Afghanistan, Irak.**

6.2.4 France

France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte

6.2.5 Frais médicaux

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'un Accident ou d'une Maladie.

6.2.6 Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile, consécutifs à un Accident ou une Maladie, prescrite en urgence par un médecin, **à l'exclusion des hospitalisations de jour et des hospitalisations planifiées.**

Mondial Assistance se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'Hospitalisation avant de mettre en oeuvre les prestations d'assistance.

6.2.7 Immobilisation

Toute incapacité physique à se déplacer survenant inopinément et consécutive à un Accident ou à une Maladie, constatée par un médecin et nécessitant le repos prescrit par un médecin.

Mondial Assistance se réserve le droit de demander un certificat médical ou un arrêt de travail confirmant l'Immobilisation avant de mettre en oeuvre les prestations d'assistance.

6.2.8 Maladie

Altération subite de l'état de santé, médicalement constatée.

6.2.9 Transport

En dehors des rapatriements ou transports sanitaires, les transports organisés dans le cadre de la présente convention s'effectuent par train ou avion classe touriste.

6.3 Validité de la Convention

6.3.1 Validité territoriale

Les prestations sont accordées pour les événements survenus en France et au cours de déplacements n'excédant pas 90 jours consécutifs dans le monde entier **à l'exception des pays sous sanctions financières internationales décidées par l'Union Européenne et les Nations-Unies ainsi que les pays suivants : Iran, Corée du Nord, Somalie, Soudan, Syrie, Afghanistan, Irak.**



6.3.2 Durée de validité

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat de la Fédération Française de Gymnastique et de l'accord liant Allianz et AGA International pour la délivrance de ces prestations.

6.4 Les prestations

Les prestations en cas de Maladie ou d'accident lors de déplacement dans le cadre d'une activité couverte

6.4.1 Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état du Bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, Mondial Assistance organise et prend en charge, après avis de son médecin :

6.4.1.1 Le transport sanitaire ou le rapatriement

du Bénéficiaire vers le centre hospitalier le mieux adapté (soit à l'Étranger, soit en France) par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance). Lorsque l'Hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du Domicile, le Transport vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état du Bénéficiaire le permet. Dans le cas où l'Hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le Transport est assuré jusqu'au Domicile du Bénéficiaire.

IMPORTANT :

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du Bénéficiaire.

Les médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du Bénéficiaire, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le transport sanitaire du Bénéficiaire est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Si le Bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il décharge Mondial Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation de Mondial Assistance.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

6.4.1.2 Hospitalisation ou Immobilisation

Si le Bénéficiaire subit une Hospitalisation ou une Immobilisation pour plus de 7 (sept) jours parce que son état ne justifie pas un rapatriement ou un transport sanitaire immédiat, mais l'empêche d'entreprendre le retour à la date initialement prévue, Mondial Assistance organise et prend en charge, après avis de son médecin :

Le séjour à l'hôtel d'une personne restée au chevet du Bénéficiaire dans la limite de 76,25 EUR TTC par nuit avec un maximum de 305 EUR TTC.

La présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire
voyage d'un proche (Transport aller-retour) résidant en France.

Le séjour à l'hôtel du proche

Désigné au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire » dans la limite de 76,25 EUR TTC par nuit, avec un maximum 305 EUR TTC.

Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire ».

6.4.1.3 Frais médicaux engagés à l'Étranger

Lorsque le Bénéficiaire, atteint d'une Maladie ou d'un Accident survenu à l'Étranger, a engagé des Frais médicaux, Mondial Assistance propose :

La prise en charge complémentaire des Frais médicaux

La prise en charge de Mondial Assistance vient en complément des remboursements obtenus par le Bénéficiaire ou ses ayants droit auprès des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le Bénéficiaire est affilié.

Les remboursements effectués par Mondial Assistance ne peuvent être inférieurs à 30,49 EUR TTC et sont limités à 152 500 EUR TTC par événement couvert par la présente convention d'assistance. Le remboursement des soins dentaires est limité à 160 EUR TTC.

Les demandes de prise en charge complémentaire doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès des organismes d'assurance maladie.



Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire :

- **Les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres ;**
- **Les frais engagés en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un Accident ou une Maladie survenu en France ou à l'Étranger ;**
- **Les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos.**

L'avance des Frais médicaux à l'Étranger

Mondial Assistance garantit le paiement des Frais médicaux à l'Étranger, dans la limite de 152 500 EUR TTC, directement auprès de l'établissement de soin où le Bénéficiaire a été admis. Les factures sont alors adressées à Mondial Assistance qui en assure le règlement.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par Mondial Assistance au plus tôt 2 (deux) mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

Mondial Assistance s'engage à reverser à l'émetteur du chèque la différence dans le mois qui suit le règlement des factures à l'établissement de soins.

Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 50 EUR TTC par dossier.

Les prestations en cas de décès lors de déplacement dans le cadre d'une activité couverte.

6.4.1.4 Transport du corps

Mondial Assistance organise et prend en charge, selon les besoins :

- **Le transport du corps du Bénéficiaire** depuis le lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France.
- **Les frais annexes nécessaires à ce transport** y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, dans la limite de 762,45 EUR TTC.

Les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.

Les prestations pour les autres éléments survenant lors de déplacement dans le cadre d'activité couverte

6.4.1.5 Retour prématuré en cas d'hospitalisation ou d'obsèques d'un membre de la famille

Lorsque le Bénéficiaire doit interrompre son déplacement organisé dans le cadre d'une activité couverte en raison d'une hospitalisation ou du décès d'un membre de sa famille (personne ayant conclu un PACS avec le Bénéficiaire, conjoint, concubin, ascendant ou descendant direct, frère ou soeur du Bénéficiaire), Mondial Assistance organise et prend en charge :

Le retour du Bénéficiaire

Transport à son Domicile pour être auprès de la personne hospitalisée ou assister aux obsèques.

6.4.1.6 Transmission de messages urgents

Si le Bénéficiaire ne peut plus communiquer avec sa famille et dans la mesure où il réussit à joindre Mondial Assistance, Mondial Assistance leur transmet ses messages urgents.

6.4.1.7 Assistance juridique à l'Étranger

Lorsque le Bénéficiaire a involontairement commis une infraction à la législation du pays étranger dans lequel il séjourne et qu'il doit supporter des frais de justice, Mondial Assistance met en oeuvre :

Avance des honoraires des représentants judiciaires

auxquels le Bénéficiaire peut être amené à faire appel, dans la limite de 1 524 EUR TTC.

Avance de la caution pénale,

éventuelle, dans la limite de 7 622 EUR TTC.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par Mondial Assistance au plus tôt 2 (deux) mois après la date à laquelle l'avance a été faite.



6.4.1.8 Retour du véhicule du Bénéficiaire par chauffeur

Lorsque, au cours d'un déplacement en voiture, le Bénéficiaire a fait l'objet d'un rapatriement ou d'un transport sanitaire et que son absence empêche les autres passagers de rejoindre leur domicile, Mondial Assistance organise et prend en charge l'envoi d'un chauffeur pour :

- ramener le véhicule au Domicile s'il s'agit du véhicule du Bénéficiaire, ou à l'agence de location s'il s'agit d'un véhicule loué ;
- ramener les passagers **(à l'exclusion des auto-stoppeurs et des personnes transportées à titre onéreux)** à leur domicile en France métropolitaine.

Cette prestation n'est rendue que si le voyage s'effectuait en voiture, qu'aucun des passagers ne peut conduire le véhicule et qu'aucun proche n'est disponible pour aller les chercher.

6.4.1.9 Frais de recherches, de secours et d'évacuation

A réception de la facture originale acquittée par le Bénéficiaire, Mondial Assistance rembourse les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition ou d'un Accident du Bénéficiaire dans la limite de 5 000 EUR TTC par événement.

Sont notamment compris dans cette garantie, les frais de transport :

- du lieu de l'Accident jusqu'au centre hospitalier le plus proche,
- du centre hospitalier jusqu'au lieu où séjournait le Bénéficiaire avant son accident, en fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité sociale et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

La garantie ne s'applique pas aux opérations dont le déclenchement n'est pas justifié par un Accident, une recherche, la nécessité d'une évacuation sanitaire, ou imposé par la sécurité des personnes.

6.5 Les autres prestations liées à une activité couverte

Les prestations suivantes sont délivrées uniquement au Bénéficiaire titulaire d'une licence de la Fédération Française de Gymnastique à son Domicile en France Métropolitaine.

6.5.1.1 Aide-ménagère à domicile (sauf en cas de traitement anti-cancer) :

Suite à l'Hospitalisation du Bénéficiaire de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'Immobilisation du Bénéficiaire, Mondial Assistance organise et prend en charge dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 15 heures d'aide-ménagère à domicile pouvant être réparties sur 3 semaines.

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide-ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par Mondial Assistance.

Chaque prestation de l'aide-ménagère dure au minimum 2 heures et peut être fournie entre 8 h 00 et 19 h 00 du lundi au samedi, hors jours fériés. La mission de l'aide-ménagère concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas etc.) au Domicile du Bénéficiaire.

Lorsque l'Immobilisation fait suite à une Hospitalisation, la demande doit, sous peine de forclusion, être faite dans les 3 (trois) jours suivant le retour au domicile.

L'évaluation du besoin est réalisée par Mondial Assistance avec le Bénéficiaire.

6.5.1.2 Aide pédagogique dans les matières scolaires principales (franchise 15 jours)

Pour l'enfant du Bénéficiaire immobilisé au Domicile avec ou sans hospitalisation ou pour convalescence, prescrite par un médecin et attestée par le bulletin d'hospitalisation ou le certificat médical, si l'Immobilisation doit durer plus de 15 jours et si aucun proche n'est disponible sur place, Mondial Assistance organise et prend en charge :

Une aide pédagogique dans les matières scolaires principales :

Lorsque l'Immobilisation au Domicile entraîne une absence scolaire supérieure à deux semaines calendaires consécutives. Chaque demande est étudiée au cas par cas pour missionner le répétiteur scolaire habilité à donner des cours du niveau de la classe de l'enfant. Il pourra, avec l'accord du responsable légal de l'enfant, prendre contact avec l'établissement scolaire fréquenté afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs habituels de l'enfant l'étendue du programme à étudier.

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition du répétiteur scolaire indiqués ci-dessous ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par Mondial Assistance.



L'aide pédagogique est accordée, pour une même pathologie, pour la durée effective de l'année scolaire en cours, pendant les jours normalement scolarisés sauf le samedi, à raison de 7 heures par semaine, tous cours confondus, fractionnables par tranche de 3 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur scolaire.

Elle cesse dès que l'enfant a repris les cours normalement ou à la fin de l'année scolaire.

L'aide pédagogique est accordée pour les enfants scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire uniquement. La mise en place de l'aide pédagogique peut nécessiter un délai 2 jours ouvrés.

Les phobies scolaires sont exclues.

Sous réserve de l'accord exprès de l'établissement de soins, l'aide pédagogique peut également être fournie en cas d'hospitalisation de l'enfant, attestée par le bulletin d'hospitalisation, qui entraîne une absence scolaire supérieure à deux semaines calendaires consécutives.

6.6 Soutien Psychologique / Accompagnement psychologique.

L'objet de cette prestation est d'offrir au Bénéficiaire un accompagnement psychologique lorsqu'il est confronté à un événement traumatisant ayant entraîné ou non des dommages corporels.

Sont principalement considérés comme événements traumatisants :

- Un Accident avec ou sans dommage corporel, ayant ou pas entraîné une hospitalisation
- Le décès d'un proche
- La découverte d'une maladie grave affectant le Bénéficiaire ou un de ses proches
- Une agression physique et/ou psychologique.

L'appel du Bénéficiaire doit intervenir dans les 30 jours suivant l'événement traumatisant.

La prestation est rendue de la manière suivante :

Une première évaluation « d'accompagnement psychologique » est rendue par téléphone au cours de 3 séances maximum.

Un psychologue clinicien en charge de cette première évaluation rappelle le bénéficiaire en fonction du créneau horaire proposé lors de l'appel. Le rappel du psychologue s'effectue dans les 48 h maximum.

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue orientera alors le Bénéficiaire vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de sa résidence. Il pourra alors bénéficier d'un accompagnement de **12 séances prises en charge** par Mondial Assistance avec un **maximum de 80 EUR TTC par séance**. Si le Bénéficiaire souhaite poursuivre au-delà des 12 séances le coût restant sera à sa charge.

Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.

Dans tous les cas, la décision d'accompagnement psychologique appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

6.7 Dispositions Générales

Mondial Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable de manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en oeuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

Mondial Assistance se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en oeuvre des prestations, tous actes, pièces, factures, certificats médicaux, bulletins d'hospitalisation, etc., de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention.

Les certificats médicaux et bulletins d'hospitalisation seront adressés au médecin Mondial Assistance qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le dit justificatif.

Mondial Assistance ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le bénéficiaire des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au bénéficiaire le remboursement des frais exposés.



L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue.

Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser le service.

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance, après contact avec le médecin traitant et éventuellement la famille du Bénéficiaire.

Seuls, l'intérêt médical du Bénéficiaire 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.

Sauf décision contraire du médecin de Mondial Assistance, les rapatriements ou transports sanitaires s'effectuent par avion de ligne régulière.

6.8 Exclusions

Sont exclus :

- **les maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat et leurs conséquences ;**
- **les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées ;**
- **les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ;**
- **les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36^e semaine d'aménorrhée ;**
- **les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool ;**
- **les suicides et les conséquences de tentative de suicide ;**
- **les conséquences :**
 - **des situations à risques infectieux en contexte épidémique,**
 - **de l'exposition à des agents biologiques infectants,**
 - **de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,**
 - **de l'exposition à des agents incapacitants,**
 - **de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,****qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le Bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire ;**
- **les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement ;**
- **les dommages provoqués intentionnellement par un Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense ;**
- **les dommages résultant de la participation du Bénéficiaire à une infraction volontaire à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.**

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- **les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, les frais engagés en France métropolitaine et dans les départements d'outre mer, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus en France ou à l'étranger ;**
- **les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.**

6.9 Mise en jeu des garanties

Toute demande de mise en oeuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le Bénéficiaire ou ses proches auprès de Mondial Assistance par téléphone au :

01 40 25 50 32 accessible 24h/24, 7j/7, sauf mentions contraires, en indiquant :

- le nom et le n° du contrat souscrit,
- le nom et le prénom du Bénéficiaire
- le numéro de la licence du Bénéficiaire
- l'adresse exacte du Bénéficiaire,
- le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint.



Modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

Mondial Assistance France SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 20043
75379 Paris Cedex 08

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse d'AGA International ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA)
BP 290
75425 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges.

Ce dispositif est défini par les 10 règles de la **Charte de la Médiation** de la FFSA.

Loi informatique et libertés

Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant au siège de Mondial Assistance.

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations.

Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle des entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise au 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.

Loi applicable - Langue

La Convention est régie par la loi française. La langue utilisée est le français.



7. L'étendue géographique et dans le temps des garanties

7.1 Territorialité

Votre contrat s'exerce :

- 7.1.1** pour la garantie « Responsabilité Civile » : aux sinistres survenus en France métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre, DROM-COM (Départements, Régions et Collectivités d'Outre-mer), ainsi que dans les autres pays du monde pour des séjours n'excédant pas 6 mois consécutifs.

Restent toutefois exclues de la garantie les activités exercées par des clubs ou associations ou établissements agréés nécessitant des installations permanentes situées en dehors de la France métropolitaine, DROM-COM (Départements, Régions et Collectivités d'Outre-mer), et des principautés de Monaco et d'Andorre.

Bien entendu, la présente assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérée. Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'Assuré à l'étranger, lui seront uniquement remboursables en FRANCE, et à concurrence de leur contre-valeur officielle en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

- 7.1.2** pour la garantie « Votre Défense Pénale et Recours suite à accident » : aux sinistres relevant des juridictions des pays suivants : France métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre, DROM-COM (Départements, Régions et Collectivités d'Outre-mer), états membres de l'Union Européenne, Suisse, Norvège, Vatican, Liechtenstein et Saint-Marin.

- 7.1.3** Pour votre garantie « Accidents Corporels » : aux sinistres survenus dans le monde entier sous réserve qu'il s'agisse de déplacements organisés par les instances habilitées.

Toutefois, les séjours et voyages hors de France métropolitaine, DROM-COM (Départements, Régions et Collectivités d'Outre-mer), principautés de Monaco et d'Andorre supérieurs à 3 mois consécutifs ne sont pas couverts.

7.2 Étendue dans le temps

7.2.1 Responsabilité Civile

La garantie « Responsabilité Civile » est déclenchée par une réclamation (article L 124-5, 4^e alinéa du Code des assurances).

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné ci-après, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

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

Délai subséquent : 5 ans.

Toutefois (article R 124-3 du Code des assurances), ce délai est porté à 10 ans lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date d'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à 5 ans ou à la durée fixée contractuellement.

Application des montants de garanties pendant le délai subséquent

Pour l'indemnisation des sinistres relevant du délai subséquent, les montants de garanties accordés sont identiques à ceux prévus au contrat pendant l'année d'assurance précédant la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

Ces montants sont applicables pour la durée totale de la période subséquente dans les limites ci-après :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance ; l'année d'assurance s'entend alors pour l'ensemble des sinistres relevant du délai subséquent,
- à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par sinistre.



7.2.2 Défense Pénale et Recours suite à accident

La garantie s'applique aux actions intentées pendant la période de validité du contrat et dont les éléments constitutifs sont inconnus de vous à la prise d'effet de votre contrat sous réserve pour l'exercice des recours que les dommages aient été subis pendant cette même période.

7.2.3 Accident Corporel

La garantie s'applique aux dommages survenus pendant la durée du contrat et sous réserve que la garantie soit acquise.

7.2.4 Assistance Rapatriement

La garantie s'exerce uniquement pour les sinistres ayant fait l'objet d'une ouverture de dossier chez Mondial Assistance France pendant la période de validité du contrat.



8. Les dispositions en cas de sinistre

8.1 Ce que vous devez faire en cas de sinistre

- Faire tout ce qui est en votre pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre.
- Déclarer le sinistre depuis « l'espace du licencié - ma licence - déclaration de sinistre » sur le site de la ffgym.com dans les cinq jours ou vous-même ou vos ayants droits en ont eu connaissance.
Toutefois, la déclaration peut être faite sur un imprimé disponible sur demande.
(pour l'Assistance voir § 6.9).
- Transmettre à l'Assureur dès réception :
 - tous les documents, pièces justificatives et informations complémentaires concernant le sinistre,
 - tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à vous-même ou à vos préposés.
- Déclarer, dans les mêmes délais, le sinistre sur chaque contrat d'assurance dont la garantie est susceptible de s'appliquer, et en cas d'existence de contrats d'assurances de même nature préciser dans la déclaration l'Assureur choisi par vous pour instruire ce sinistre.

8.2 Les conséquences du non-respect de vos obligations

Si vous ne respectez pas les obligations vous incombant en cas de sinistre, nous pourrions vous réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que votre manquement nous aura causé, sauf si vous en avez été empêché par un événement fortuit ou un cas de force majeure.

Par ailleurs, vous perdrez tout droit à la garantie pour le sinistre en cause si :

- de mauvaise foi, vous avez fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences apparentes du sinistre,
- vous retenez ou dissimulez des pièces pouvant faciliter l'appréciation des responsabilités et l'évaluation du dommage ou encore si vous utilisez sciemment comme justificatifs des documents inexacts.

S'il y a déjà eu règlement au titre de ce sinistre, le montant doit nous en être remboursé et nous avons la possibilité de résilier immédiatement le contrat.

8.3 Dispositions communes au paiement d'indemnités contractuelles

8.3.1 Déclaration des sinistres – Pièces à fournir

L'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur :

- un certificat médical initial indiquant la nature des blessures ou lésions et leurs conséquences probables et préciser éventuellement le lieu d'hospitalisation,
- un certificat médical de consolidation précisant si des séquelles persistent et précisant leur nature et leur importance.

L'Assureur ne peut opposer de déchéance à l'Assuré pour défaut d'envoi de certificat médical qu'après mise en demeure par lettre recommandée réclamant à l'Assuré, l'envoi de ce certificat et lui accordant un délai de huit jours à cet effet.

8.3.2 Contrôle

L'Assuré doit recourir aussitôt après l'accident à un médecin pour se faire donner à ses frais et pendant tout le temps nécessaire, les soins que réclame son état. Il est tenu de prouver que ses blessures ou lésions sont la conséquence d'un accident garanti par le présent contrat.

L'Assuré doit toujours permettre aux médecins experts, agents ou délégués de l'Assureur de procéder à l'examen de son état, ainsi qu'à toutes constatations utiles, sous peine de déchéance, de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause en cas de refus non justifié.

Si un médecin ne peut retenir avec certitude la cause accidentelle du décès de l'Assuré, l'Assureur peut demander, par ordonnance de référé, au Président du Tribunal compétent, de faire procéder à l'autopsie de la victime.



8.3.3 Détermination de l'indemnité

Les indemnités prévues en cas de décès ou d'infirmité permanente ne peuvent se cumuler et l'Assureur ne peut être tenu de prendre en charge les suites d'un sinistre déjà réglé et pour lequel une quittance lui a été donnée.

Toutefois, si la victime vient à décéder dans un délai d'un an, après avoir perçu une indemnité pour invalidité permanente, ses bénéficiaires reçoivent le capital prévu en cas de décès, déduction faite des sommes payées au titre de l'infirmité permanente, si le décès est la conséquence de l'accident et si ce capital décès est supérieur à celui versé au titre de l'incapacité permanente.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises à l'Assuré.

8.3.4 Expertise

Les dommages aux personnes assurées sont évalués par nos médecins experts selon le barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident) après transmission par la victime des documents prévus au § 8.3.1.

La victime pourra se faire représenter par son propre médecin expert (dont les honoraires seront à sa charge).

En cas de désaccord, ils sont évalués par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties désigne un expert. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seule, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée avec dispense de prestation de serment et toute autre formalité.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert. S'il y a lieu, les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination sont supportés moitié par l'Assuré, moitié par l'Assureur.

8.4 Modalités d'intervention de la garantie Responsabilité Civile

- Nous avons seuls le droit de transiger, dans la limite de notre garantie, avec les personnes lésées ou leur ayants droit. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue en dehors de nous ne nous est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu de la matérialité d'un fait ou 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 légal ou moral d'accomplir.
- Les garanties du contrat s'exercent par sinistre ou par année d'assurance à concurrence des montants de garanties fixés dans le Tableau récapitulatif des montants de garanties et de franchises.
Lorsque la garantie est exprimée par année d'assurance, le montant de garantie forme la limite de nos engagements quel que soit le nombre de victimes pour l'ensemble des sinistres se rattachant à cette même année d'assurance.
Les montants de garantie ainsi fixés comprennent le principal et les intérêts légaux. Nous prenons en charge, en plus de ces montants, les honoraires et frais tels que honoraires d'avocat ou d'expert, frais de témoignage ou d'enquête, frais judiciaires, sauf dans les deux cas suivants :
 - en cas de condamnation supérieure au montant garanti ; nous répartirons les frais en proportion de nos condamnations respectives,
 - pour les sinistres relevant de la compétence territoriale des États-Unis d'Amérique ou du Canada : les limites maximales d'indemnisation comprennent les honoraires et frais tels que honoraires d'avocat ou d'expert, frais de témoignage ou d'enquête, frais judiciaires.
- Aucune déchéance motivée par un manquement à vos obligations, commis postérieurement au sinistre, n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.
A noter : Nous conserverons néanmoins la faculté d'exercer contre vous une action en remboursement de toutes les sommes que nous aurions ainsi payées à votre place.

8.5 Subrogation

Nous pouvons récupérer auprès du responsable du sinistre les sommes que nous avons payées (article L 121-12 du Code des assurances).

Si nous ne pouvons plus de votre fait exercer ce recours, vous n'êtes plus couvert par notre garantie.



Toutefois, nous renonçons au recours que nous serions en droit d'exercer en qualité d'assureur à l'encontre des personnes suivantes, sauf cas de malveillance de leur part :

- vos préposés,
- la société de crédit-bail, pour les biens assurés faisant l'objet d'un contrat de crédit bail,
- ou toutes personnes vis-à-vis desquelles vous avez vous-même renoncé à recours.

Toutefois dans tous les cas ou ces responsables sont assurés, nous exercerons malgré cette renonciation, notre recours contre leur assureur.

Particularité pour la garantie Défense pénale et recours suite à accident

En vertu des dispositions de l'article L 121-12 du Code des assurances, les indemnités qui pourraient vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 et 375 du Code de Procédure Pénale, L 761-1 du Code de Justice administrative, ou leurs équivalents (2) devant des juridictions autres que françaises, nous reviennent de plein droit, à concurrence des sommes que nous avons payées (après vous avoir désintéressé si des frais et honoraires sont restés à votre charge).

Particularité pour les garanties Atteintes Corporelles

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions, c'est-à-dire que nous nous substituons à vous pour agir contre tout responsable des sinistres jusqu'à concurrence des indemnités forfaitaires payées par nous .



9. La vie du contrat

9.1 Durée du contrat

L'échéance du contrat est fixée au 1^{er} septembre de chaque année.

Les garanties sont automatiquement reconduites à chaque échéance pour les licenciés de l'exercice précédent sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 1^{er} décembre de l'année considérée.

Tout litige entre Assuré et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions du présent contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des tribunaux français.

Le présent contrat est conclu pour une durée ferme de 4 ans à effet du 1^{er} septembre 2014. Chaque partie se réserve le droit de résilier ce contrat à l'échéance annuelle moyennant un préavis de deux mois.

9.2 Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances :

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celles-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.



Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

9.3 Réquisition

En cas de réquisition des biens assurés ou en cas de réquisition de vos services (c'est-à-dire l'obligation pour vous d'exécuter par priorité les prestations prescrites par l'autorité requérante, avec les moyens dont vous disposez et tout en conservant la direction de votre activité associative), il sera fait application des dispositions légales en vigueur, spéciales à cette situation : résiliation, réduction, suspension ou maintien du contrat selon le cas.

Vous devez nous aviser de la réquisition par lettre recommandée et dans un délai d'un mois à partir du jour où vous avez connaissance de la dépossession ou de l'entrée en vigueur de la réquisition de services (en désignant les biens ou les services sur lesquels porte la réquisition).

9.4 Informatique et Libertés

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, en adressant votre demande à Allianz - Informatique et Libertés, dont les coordonnées sont mentionnées dans vos Dispositions Particulières. Nous vous informons que les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du présent contrat. Elles pourront aussi être utilisées (hors les coordonnées bancaires), sauf opposition de votre part, dans un but de prospection pour les produits (assurances, produits bancaires et financiers, services) distribué par les différentes sociétés et partenaires du Groupe Allianz en France et leurs réseaux.

9.5 Relations Clients et Médiation

En cas de difficultés, consultez d'abord votre conseiller habituel.

Si sa réponse ne devait pas vous satisfaire, vous pourriez adresser votre réclamation par simple lettre à l'adresse du service Relations Clients indiquée dans vos Dispositions Particulières.

Si, enfin, un désaccord devait persister après la réponse de notre Compagnie, vous pourrez demander à notre service Relations Clients l'avis du médiateur. Les conditions d'accès à ce médiateur vous seront communiquées sur demande.

9.6 Autorité de contrôle des entreprises d'assurances

L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.



9.7 Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés ou sur les sommes versées au contrat.



10. Montant des garanties et des franchises

10.1 Garantie Responsabilité Civile

Nature des garanties de Responsabilité Civile	Montant des garanties	Franchise
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après :	15 000 000 € par année d'assurance	Néant
• Dommages ne résultant pas d'une atteinte à l'environnement – Dommages corporels (hors faute inexcusable de l'employeur)	inclus	Néant
– Dommages corporels aux préposés en cas de faute inexcusable de l'employeur	1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
– Dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
– Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
• Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus résultants d'une atteinte à l'environnement accidentelle	500 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
• Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus survenus aux États-Unis d'Amérique ou Canada	2 300 000 € par sinistre et par année d'assurance	10 % du montant de l'indemnité avec un maximum de 2 000 € (franchise applicable à toute nature de dommages garantis, y compris corporels, frais et intérêts divers)

10.2 Garanties Défense Pénale et Recours

Défense pénale et recours	Montant des garanties	Seuil spécial d'intervention
• Défense devant toute juridiction	Frais à la charge de l'assureur 30 500 €	Néant
• Recours		Nous n'intervenons pas pour les réclamations inférieure ou égales à 300 €

10.3 Garantie des Accidents Corporels

10.3.1 Montant des garanties de base

Nature des garanties	Garanties de base (hors dirigeant, athlète de haut niveau*)	Garanties de base (dirigeant, athlète de haut niveau*)
Décès accidentel	15 250 €	22 900 €
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5%	30 500 € porté à 61.000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital	45 800 € porté à 91 500 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital



Nature des garanties	Garanties de base (hors dirigeant, athlète de haut niveau*)	Garanties de base (dirigeant, athlète de haut niveau*)
Forfait hospitalier	A concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €	A concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €
Frais médicaux (hors forfait hospitalier)	5 000 € par accident	5 000 € par accident
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 € par accident	3 000 € par accident
Frais ne relevant pas du tarif de Sécurité sociale	700 € par accident	700 € par accident
Frais de prothèse dentaire	500 € par accident	500 € par accident
Frais de réparation ou de remplacement de prothèses dentaire existantes	800 € par accident	800 € par accident
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	305 € par accident	458 € par accident

(*) Définition de l'athlète de haut niveau : inscrit sur les listes ministérielles de haut niveau, en application de l'article L221-2 du Code du Sport.

Important : En cas de sinistre collectif, notre engagement pour un même événement est limité à 9 000 000 EUR quel que soit le nombre de victimes (les indemnités dues pour chacune d'entre elles seront réduites proportionnellement). L'ensemble des sinistres ayant la même origine et survenus durant la même période continue de 72 heures (48 heures en cas de terrorisme sur le territoire français) constitue un seul événement.

10.3.2 Praticants non licenciés

Les Praticants non licenciés dans le cadre des séances d'essai ou des journées porte ouvertes ou manifestations promotionnelles des activités assurées, sous réserve de déclaration préalable et paiement d'un cotisation forfaitaire, bénéficient des garanties suivantes :

Nature des garanties	Montant des garanties
Décès accidentel	2 500 €
Incapacité permanente totale ou partielle sous déduction d'une franchise relative ≤ 5%	3 000 €
Frais médicaux (y compris forfait hospitalier)	5 000 €

10.3.3 Montant des garanties optionnelles (ces montants se substituent à ceux des garanties de base)

Nature des garanties	Option 1	Option 2
Décès accidentel	30 500 €	45 800 €
Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative IPP ≤ 5 %	61 000 € porté à 91 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital	76 250 € porté à 152 500 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 % Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital
Forfait hospitalier	A concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €	A concurrence des frais réels et avec un maximum de 5 000 €
Frais médicaux (hors forfait hospitalier)	5 000 € par accident	5 000 € par accident
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 € par accident	3 000 € par accident
Frais ne relevant pas du tarif de Sécurité sociale	700 € par accident	700 € par accident
Frais de prothèse dentaire	500 € par accident	500 € par accident



Nature des garanties	Option 1	Option 2
Frais de réparation ou de remplacement de prothèses dentaire existantes	800 € par accident	800 € par accident
Frais de lunettes brisées ou de lentilles	458 € par accident	763 € par accident

Important : En cas de sinistre collectif, notre engagement pour un même événement est limité à 9 000 000 EUR quel que soit le nombre de victimes (les indemnités dues pour chacune d'entre elles seront réduites proportionnellement). L'ensemble des sinistres ayant la même origine et survenus durant la même période continue de 72 heures (48 heures en cas de terrorisme sur le territoire français) constitue un seul événement.

10.4 Assistance (Mondial Assistance France)

Prestations	Montants/Limites de garanties	Franchises/Seuils d'intervention
En cas d'accident ou de maladie		
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	-
Présence d'une personne désignée au chevet du bénéficiaire	Frais réels	-
Le séjour à l'hôtel de la personne désignée	4 nuits d'hôtel à 76,25 € TTC (maximum 305 € TTC)	-
Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisations engagées à l'étranger	152 500 € TTC Limité à 160 € pour les soins dentaires	Franchise de 30,49 € par sinistre
Avance des frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisations engagées à l'étranger	152 500 € TTC Limité à 160 € pour les soins dentaires	Franchise de 50 € par sinistre
En cas de décès		
Rapatriement du corps	Frais réels	-
Frais annexes au rapatriement	762,45 € TTC	-
Retour prématuré du bénéficiaire en cas d'hospitalisation ou de décès d'un proche	Frais réels	-
Retour du véhicule par chauffeur	Frais réels	-
Assistance juridique à l'étranger		
Avance de la caution pénale	7 622 € TTC	
Avance des honoraires de représentant judiciaire	1 524 € TTC	
Nouvelles garanties proposées		
Frais de recherches, de secours et d'évacuation	5 000 € TTC	
Aide ménagère à domicile suite à hospitalisation de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile	15 heures	
Aide pédagogique dans les matières scolaires principales	7 heures par semaine	Franchise de 15 jours
Soutien psychologique	3 entretiens	
Accompagnement psychologique	12 heures	
Contact médical	Inclus dans transport médical	
Transmission de messages urgents	Inclus	



Annexe - Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps

Annexe de l'Article A 112 du Code des assurances

Créé par Arrêté 2003-10-31 annexe JORF 7 novembre 2003.

Avertissement :

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'Article L 112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'Article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation

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

Période de validité de la garantie

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'Assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. Le contrat garantit la responsabilité civile (encourue du fait d'une activité professionnelle)

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1 Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'Assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.



La déclaration de sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2 Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'Assureur n'est pas due si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1 Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'Assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2 Second cas : la réclamation est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'Assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'Assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'Assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel Assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux Assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3 En cas de changement d'Assureur

Si vous avez changé d'Assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, et n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'Assureur qui vous indemniser. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel Assureur pourra être valablement saisi.

Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation

Votre ancien Assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien Assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien Assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel Assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3 L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'Assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel Assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4 L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien Assureur si la réclamation est adressée à l'Assuré ou à votre ancien Assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'Assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.



4 En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même Assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre Assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'Assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet Assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même Assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.



Vous pouvez contacter :

Cabinet Gomis & Garrigues

80, allée des Demoiselles
31400 Toulouse

Téléphone : 05 61 52 88 60 - Télécopie : 05 61 32 11 77

E-mail : 5R09151@agents.agf.fr - internet : www.agf.fr/gomis

N° ORIAS 07019666/07020818/08045968

ORIAS : www.orias.fr



Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances.

Société anonyme au capital de 991 967 200 euros.

Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

542 110 291 RCS Paris.

À compter du 01.01.2016, nouveau siège social :

1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

542 110 291 RCS Nanterre.

www.allianz.fr



Fédération Française de Gymnastique

7 ter cour des Petites Écuries - 75010 Paris

N° ORIAS 07035791

www.orias.fr

