DISPOSITIONS GÉNÉRALES

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA MONTAGNE ET DE L'ESCALADE

Assurance Responsabilité civile
Atteinte corporelle et assistance

Allianz

À RETENIR

MERCI DE VOTRE CONFIANCE

VOTRE CONTRAT (N° 60337812)

est composé :

- des présentes Dispositions générales qui regroupent l'ensemble des règles communes à tous les contrats ; elles définissent la nature et l'étendue de vos garanties, ainsi que les montants de garanties et de franchises.

Elles incluent également un lexique regroupant la définition d'un certain nombre de termes indispensables à la bonne compréhension du contrat.

- des Dispositions particulières qui adaptent le contrat à votre situation personnelle.

est conclu :

entre le « souscripteur » (vous-même ou la personne agissant pour votre compte) et « nous » (Allianz IARD).

est régi :

par le Code des assurances.

SOMMAIRE

1. LEXIQUE ---- **3**

2. ACTIVITÉS GARANTIES ---- **7**

2.1. Activités statutaires 7
2.2. Activités assurées par la souscription d'option 7
2.3. Autres activités 7
2.4. Activités non garanties 8

3. GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE ---- **9**

3.1. Objet de l'assurance 9
3.2. Garanties complémentaires 12
3.3. Exclusions 13

4. GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS ---- **16**

4.1. Objet de la garantie 16
4.2. Gestion du dossier 16
4.3. Règlement des honoraires et subrogation 16
4.4. Exclusions 17
4.5. Examen des réclamations, arbitrage en cas de désaccord 17

5. GARANTIE ATTEINTE CORPORELLE ---- **18**

5.1. Objet de l'assurance 18
5.2. Exclusions 20
5.3. Dispositions communes au paiement d'indemnités contractuelles 20

6. GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT (convention Allianz Assistance n° 922547) ---- **22**

6.1. Préambule 22
6.2. Activités couvertes par la convention 22
6.3. Définition complémentaire à la garantie Assistance 22
6.4. Validité de la convention 24
6.5. Les prestations 24
6.6. Dispositions générales 28
6.7. Exclusions 28
6.8. Mise en jeu des garanties 29
6.9. Modalités d'examen des réclamations 29
6.10. Compétence juridictionnelle 30
6.11. Protection des données à caractère personnel 30
6.12. Autorité de contrôle 30

7. GARANTIES TEMPORAIRES : LICENCE DÉCOUVERTE ---- **31**

8. GARANTIES OPTIONNELLES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (voir chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.2.) ---- **32**

9. LA RESPONSABILITÉ PERSONNELLE DES DIRIGEANTS ET MANDATAIRES SOCIAUX ---- **33**

9.1. Définitions spécifiques 33
9.2. Qui est assuré ? 34
9.3. Qui peut être indemnisé ? 34
9.4. Ce que nous garantissons 35
9.5. Que nous ne garantissons pas, en plus des exclusions prévues par ailleurs 37
9.6. Comment s'exercent nos garanties ? 38

10. PROTECTION JURIDIQUE ---------- **39**
10.1. Qui est assuré ? 39
10.2. Ce que nous garantissons 39
10.3. Ce que nous ne garantissons pas 40

11. DISPOSITIONS COMMUNES ---------- **41**
11.1. Territorialité des garanties 41
11.2. Période de garantie 41
11.3. Ce que vous devez faire en cas de sinistre 42
11.4. Les conséquences du non-respect de vos obligations 42
11.5. Modalités d'intervention de la garantie Responsabilité Civile 42

12. MONTANT DES GARANTIES ---------- **44**
12.1. Garanties automatiques 44
12.2. Garanties optionnelles 48

13. DISPOSITIONS DIVERSES ---------- **50**
13.1. Durée du contrat 50
13.2. Loi applicable et Tribunaux compétents 50
13.3. Prescriptions des actions entre Assurés et Assureur 50
13.4. Possibilités de Résiliations 51
13.5. Réquisition 52
13.6. Autorité de contrôle des entreprises d'assurances 52
13.7. Lutte contre le blanchiment 52
13.8. Informatique et Libertés 53
13.9. La protection de vos données personnelles 53
13.10. Relations Clients et Médiation 55

ANNEXE 1 : FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE DANS LE TEMPS ---------- **56**

ANNEXE 2 : DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ D'AWP P&C ET AWP FRANCE SAS ---------- **59**

1. LEXIQUE

Pour l'application du contrat, nous entendons par :

Accident

Pour la garantie Responsabilité civile :
Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause des dommages.
Pour la garantie Atteinte corporelle :
Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.
Sont assimilés à un accident :

- le mal des montagnes,
- les conséquences de l'asphyxie, de la noyade ou de l'hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures, causés par des gaz, vapeurs, ou substances vénéneuses ou corrosives, ou par des aliments avariés, que leur absorption soit due à une erreur ou à l'action d'autrui,
- l'asphyxie par immersion ou par dégagement de gaz ou de vapeur,
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou des piqûres d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne assurée (attentat, hold-up, prise d'otage, rapt),
- les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les entorses, les déchirures, les hernies, les ruptures musculaires, tendineuses ou ligamentaires, les « tours de reins » et lumbagos ayant une origine accidentelle,
- les dommages consécutifs à des actes de terrorisme (piraterie aérienne, prise d'otages, attentats), d'émeutes ou de mouvements populaires, sauf participation volontaire de l'assuré,
- les dommages accidentels survenus au cours d'inondations, de tempêtes, de cyclones, d'ouragans, d'avalanches, de tremblements de terre et de catastrophes naturelles,
- le décès d'un assuré, victime d'un malaise accidentel au cours d'une activité sportive ou de ses suites immédiates,
- la congestion accidentelle,
- l'insolation, l'œdème, la congélation, l'ophtalmie, la cécité, ayant une origine accidentelle,
- les conséquences d'interventions chirurgicales jugées nécessaires et exécutées par le médecin de l'expédition.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Assurés

	RESPONSABILITÉ	ATTEINTE CORPORELLE	ASSISTANCE RAPATRIEMENT
La FFME(1) (personne morale) souscriptrice du contrat présent	Oui	Non	Non
Les comités départementaux et/ou régionaux(1) (personne morale hors sociétés commerciales)	Oui	Non	Non
Les clubs et associations à but non lucratif affiliés à la FFME(1) (personnes morales hors sociétés commerciales)	Oui	Non	Non
Leurs dirigeants statutaires (personnes physiques)	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Leurs encadrants bénévoles (administratifs et/ou sportifs)	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Leurs préposés rémunérés ou non	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.

(1) Pour faciliter la lecture du présent contrat, les 3 premiers assurés ci-dessus sont regroupés sous le terme général de FFME.

	RESPONSABILITÉ	ATTEINTE CORPORELLE	ASSISTANCE RAPATRIEMENT
Les membres des groupements titulaires d'une licence fédérale en cours de validité	Oui ainsi que leurs parents ou tuteurs en leur qualité de civilement responsables.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Les participants (licenciés ou non) valablement engagés dans une manifestation[1] sportive organisée par la FFME	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Les ressortissants étrangers, licenciés FFME, domiciliés en France	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Les ressortissants étrangers, licenciés FFME et domiciliés hors de France, mais uniquement pour les activités statutaires de la FFME : – pratiquées ou non au sein des clubs FFME, des associations affiliées, ou des comités départementaux ou régionaux en France Métropolitaine, – organisées directement par le siège national de la FFME ou les comités régionaux ou les comités départementaux.	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Les personnes prêtant bénévolement leur concours à un assuré dans le cadre des activités garanties	Oui	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.	Oui s'ils sont titulaires d'une licence FFME en cours de validité.
Toute personne visée au chapitre « Garanties temporaires : licence découverte »	Oui	Oui si elle est titulaire d'une licence Découverte.	Oui si elle est titulaire d'une licence Découverte.
Le personnel médical ou paramédical salarié ou bénévole, les médecins, infirmiers et secouristes	Oui[2]	Non	Non

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,
- les préposés de l'assuré lorsqu'ils remplissent les conditions leur permettant de bénéficier de la législation française sur les accidents du travail ou maladies professionnelles, sauf cas de faute intentionnelle ou inexcusable,

étant entendu que tous les assurés, en tant que personnes physiques, sont considérés comme tiers entre eux (exception faite en cas de vol).

Bénéficiaire (pour la garantie Atteinte corporelle)

L'assuré, ou en cas de décès, ses ayants droit.

Conflit d'intérêt

Situation où l'assureur doit simultanément défendre les intérêts de l'assuré et ceux d'autrui.

(1) Manifestation sportive : rassemblement, journée porte ouverte, journée de promotion.
(2) La garantie du présent contrat est acquise au personnel médical ou paramédical salarié ou bénévole, au médecin, infirmier et secouriste exclusivement en complément ou à défaut des contrats de même nature souscrits par ailleurs et dont les montants de garanties constituent les franchises absolues applicables par sinistre.

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, si ce n'est pour éviter une aggravation, 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.

Dommage corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant pour elle et/ou ses ayants droit.

Dommage immatériels consécutifs

Tout préjudice économique, tel que privation de jouissance, interruption d'un service, cessation d'activité, perte d'un bénéfice, perte de clientèle,... et qu'entraînent directement la survenance d'un dommage corporel ou matériel garanti par le contrat.

Dommages immatériels non consécutifs

Tout préjudice économique résultant de dommages corporels ou matériels non garantis, ou survenant en l'absence de tout dommage corporel ou matériel.

Dommage matériel

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

Franchise absolue

Somme toujours déduite de l'indemnité due après sinistre.

Franchise relative

- Lorsque le montant du sinistre est inférieur à la franchise, aucune indemnité n'est due par l'assureur,
- Lorsque le montant du sinistre est supérieur à la franchise, l'assureur règle la totalité du sinistre, sans déduction de franchise.

Indemnité

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

Incapacité

Diminution permanente et définitive de la capacité physique à réaliser les actes ordinaires de la vie courante.

Litige

Situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable ou un acte répréhensible opposant l'assuré à un tiers et le conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

Maladie

Altération de l'état de santé médicalement constatée :
- maladie chronique : maladie à évolution lente et qui se prolonge,
- atteinte corporelle grave : blessure ou maladie risquant de porter atteinte à la vie même de l'assuré ou d'engendrer à brève échéance, une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas rapidement prodigués.

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.

Trajet

Parcours effectué pour se déplacer sur le lieu d'entraînement, de déroulement d'une compétition, ou d'une activité assurée au titre du présent contrat.
Le point de départ de ce déplacement peut être le domicile principal ou secondaire de l'assuré, le lieu d'exercice de ses activités professionnelles, tout lieu où il peut se trouver pour des raisons professionnelles ou un lieu de pratique de l'une des activités assurées.

Vous

Désigne l'assuré défini ci-avant.

2. ACTIVITÉS GARANTIES

2.1. ACTIVITÉS STATUTAIRES

La pratique autonome ou encadrée, de loisir ou compétitive, en France ou à l'étranger, des activités ci-dessous :

Toutes activités statutaires déléguées par le Ministère des sports dont :

- alpinisme, cascade de glace, dry-tooling,
- canyonisme,
- escalade,
- expéditions lointaines,
- randonnées de montagne, trekkings
- raquette à neige,
- slackline (60 cm max. du sol),
- ski-alpinisme (ski de montagne, ski de randonnée), surf alpinisme (surf de montagne, surf de randonnée), sur et hors domaine skiable,
- via ferrata, escalad'arbre.

2.2. ACTIVITÉS ASSURÉES PAR LA SOUSCRIPTION D'OPTION

- Option VTT : pour la couverture du VTT en pratique encadrée et individuelle, uniquement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne (activité non garantie dans le reste du monde).
- Option Slackline et Highline : pour la couverture de cette activité au-delà de 60 cm du sol en pratique encadrée et individuelle uniquement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne (activité non garantie dans le reste du monde).
- Option Trail[1] (10 €) : pour la couverture du Trail en pratique encadrée et individuelle, uniquement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne (activité non garantie dans le reste du monde).
- Option ski de piste : particularité pour l'activité de ski alpin sur et hors domaine skiable :
  - ski alpin,
  - surf des neiges,
  - monoski,
  - ski de fond,
  - ski nordique[2],
  - télémark,
  - ski voile,
  - différentes autres pratiques du ski.

  } Ces activités ne sont couvertes qu'après acquittement de la cotisation spécifique par licencié

2.3. AUTRES ACTIVITÉS

Dans le cadre des activités ci-dessus, l'objet des garanties définies ci-après s'applique également lors :

- de l'organisation par la FFME, de stages y compris l'internat, rencontres, compétitions en France ou autres activités programmées par lesdites entités, y compris de stages de préparation physique quelle que soit l'activité sportive pratiquée à cette occasion à l'exception de celles expressément exclues et énumérées au chapitre « 2. Activités garanties », paragraphe 2.4.
- de la participation et/ou de l'organisation de congrès, réunions, conférences,
- des déplacements et voyages nécessaires à la pratique des activités assurées pour les voyages hors de l'Union européenne, Monaco, Andorre ou la Suisse, un agrément préalable doit être délivré par la Fédération,
- de l'aménagement ou de l'entretien de sites naturels d'escalade et de canyonisme conventionnés ou non,
- de l'organisation des congrès nationaux, régionaux et départementaux ainsi que les défilés et toutes manifestations organisées à l'occasion des manifestations nationales, régionales et départementales de la FFME,
- de l'organisation d'activités extra sportives telles que fêtes, bals, repas organisées par les personnes morales assurées,

(1) Définition de l'activité Trail : Course à pied, sur longue distance, en milieu naturel (montagne, désert, foret, plaine).

(2) Discipline hivernale intermédiaire entre le ski de fond (au niveau du matériel) et le ski de randonnée (au niveau du terrain d'exercice), pour la pratique en terrain vallonné « sauvage » (non damé); on le qualifie de façon plus complète « ski de randonnée nordique ».

– de l'organisation de formation professionnelle d'escalade sportive (DE d'Escalade) dispensée par la Fédération et ses organes déconcentrés,
– de la gestion par la FFME de la salle d'Escalade PETEERS (KARMA).

2.4. ACTIVITÉS NON GARANTIES

Toutes autres activités non mentionnées aux paragraphes précédents et notamment :

1. Les activités pratiquées dans un but lucratif (par exemple guide ou aspirant-guide de haute montagne, accompagnateur en moyenne montagne, éducateur ou moniteur breveté d'État d'escalade) en-dehors des missions au profit de la FFME.
2. Les sports aériens.
3. Les sports ou loisirs comportant l'utilisation d'engins terrestres, aériens ou nautiques à moteur.
4. La spéléologie.
5. Le rafting.
6. Les sports de combat (judo, karaté, boxe, ...).
7. La chasse.
8. Les raids multisports.

3. GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

3.1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'assureur garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile pouvant lui incomber, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels, consécutifs ou non, causés à autrui, y compris en qualité de civilement responsable.

La volonté des parties étant de considérer la présente garantie 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 chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.1. », pour tout événement ou cause non expressément exclus au chapitre « 3. Garanties Responsabilité civile », paragraphe 3.3. ci-dessous,

et en particulier dans les cas suivants :

3.1.1. Faute inexcusable

Nous vous garantissons contre les conséquences pécuniaires des recours dirigés contre vous en cas de dommages corporels causés à vos préposés et aux personnes vous apportant bénévolement leur concours :

- par un accident du travail (ou une maladie professionnelle) résultant :
  - d'une faute inexcusable.

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 ou par une personne vous apportant bénévolement son concours et résultant d'une faute inexcusable commise par vous ou par une personne que vous vous êtes substituée dans la direction de votre organisme, 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,
  - d'une faute intentionnelle commise par un de vos préposés.

3.1.2. 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, consommés par leurs préposés qui auront la qualité d'autrui lorsqu'ils ne bénéficieront pas de la législation sur les accidents du travail.

3.1.3. Véhicules déplacés

L'assureur garantit la Responsabilité civile des organisations assurées au cas où elle serait engagée du fait du déplacement de véhicules quelconques n'appartenant pas à ces organisations ni à leurs préposés et dont la garde ne leur a pas été confiée lorsqu'elles sont obligées de les déplacer sur la distance strictement indispensable pour qu'ils ne fassent plus obstacle à l'exercice de l'activité déclarée au contrat.

3.1.4. Mission

L'assureur garantit la Responsabilité civile pouvant incomber aux organisations assurées en leur qualité de commettant en raison des dommages causés à autrui par un véhicule terrestre à moteur dont elles n'ont ni la propriété, ni la garde et que leurs préposés utilisent exceptionnellement pour les besoins du service.

La garantie s'étend en outre aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile des organisations assurées si elle est engagée en raison des dommages causés à autrui par leurs préposés utilisant régulièrement pour les besoins du service un véhicule dont les organisations assurées n'ont ni la propriété, ni la garde, sous réserve que le contrat d'assurance automobile souscrit pour ce véhicule comporte, au moment de l'accident, une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Il est précisé que demeurent exclus en toutes circonstances :

- **les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile incombant personnellement aux préposés salariés ou non des organisations assurées,**
- **les dommages subis par les véhicules.**

3.1.5. 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.

Ce qui est exclu :

1. Les dommages causés par l'explosion d'explosifs proprement dits que les organisations assurées peuvent détenir.
2. Toute entrée d'eau par les portes, fenêtres, impostes, soupiraux et lucarnes ou par les gaines d'aération, de ventilation et les conduits de fumée.
3. Les dommages causés aux locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant permanent, ceux-ci devant faire l'objet d'un contrat d'assurance spécifique.

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.

3.1.6. 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 (installation sportives, terrain, bâtiment) appartenant à l'assuré ou exploité) par elle.

3.1.7. Les dommages causés par les chapiteaux, tribunes ou gradins démontables ou fixes d'une capacité d'accueil supérieure à 500 places

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 causés par des chapiteaux, tribunes ou gradins démontables d'une capacité d'accueil supérieure à 500 places que vous utilisez dans le cadre des activités déclarées aux Dispositions particulières.

Ce que nous ne garantissons pas

Nous ne garantissons pas les dommages causés par des chapiteaux, tribunes ou gradins démontables non conforme à la réglementation en vigueur applicable aux chapiteaux, tentes ou structure (CTS), ou aux dispositions du Code de la construction et de l'habitation.

3.1.8. Extension de garantie : Protection de l'image

Nous garantissons le financement des frais de communication qu'il vous faut engager pour protéger ou réhabiliter l'image de la FFME, lorsque celle-ci est victime d'une atteinte médiatique consécutive à la survenance d'un sinistre dont l'événement est couvert au titre des garanties Responsabilité civile de votre contrat.

Nous entendons par :

– **atteinte médiatique :**
  - la mise en cause de votre entreprise, nommément cité dans un article ou un encart de la presse nationale, régionale ou locale (gratuite ou non), dans une émission radiophonique ou télévisuelle ou dans le cadre d'une campagne d'affichage ou de diffusion de tracts, en des termes ou sur des images qui, par le dénigrement qu'ils impliquent, sont manifestement susceptibles de nuire à la bonne marche, la continuation ou la reprise de vos activités après le sinistre. La simple relation des faits du sinistre ne saurait constituer en soi une atteinte médiatique.

– **frais de communication :**
  - le coût des prestations exécutées par une agence spécialisée en communication, recommandée par Allianz, qui vous apporte assistance et conseils afin de limiter les conséquences de l'atteinte médiatique subie,
  - les frais de communication que cette agence spécialisée jugera utile d'engager pour assurer la protection ou la réhabilitation de l'image de votre entreprise, y compris, le cas échéant, la constitution ou la mise à jour de fichiers de contacts, la réception d'appels ou l'émission de messages.

La garantie ne pourra être mise en œuvre qu'après accord de notre part sur la prise en charge de l'atteinte médiatique.

Nous chargerons parallèlement l'agence de communication recommandée de la gestion de votre dossier et elle prendra contact directement avec vous.

Notre accord sur la prise en charge de l'atteinte médiatique doit cependant toujours s'entendre sous réserve de la révélation d'un fait nouveau c'est-à-dire si après accord exprès de notre part sur la mise en jeu de la présente garantie un fait nouveau démontre que le sinistre à l'origine de l'atteinte médiatique n'entre pas dans le cadre des garanties que vous avez souscrites ou que l'atteinte médiatique s'avère exclue en vertu des exclusions prévues ci-après, nous nous réservons alors le droit de vous réclamer le remboursement du coût des prestations déjà effectuées par la société de communication et de l'ensemble des autres frais engagés.

Notre garantie s'exerce par année d'assurance à concurrence du capital indiqué au **tableau des garanties** (TVA comprise) pendant une durée de 90 jours francs à compter du jour où l'accord sur la prise en charge de l'atteinte médiatique vous est acquis. Nous remboursons directement à l'agence de communication le coût de ses prestations et des frais qu'elle a engagés. Celle-ci vous informera de l'état des dépenses prises en charge.

3.1.9. Garantie des dommages résultant d'activités à caractère médical ou para médical

Au titre du présent contrat la qualité d'assuré est étendue :

– à votre personnel médical ou paramédical salarié ou bénévole, participant aux activités faisant l'objet du présent contrat, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical ou paramédical, dès lors qu'ils agissent dans la limite de la mission qui leur a été impartie,

– aux médecins, infirmiers et secouristes auxquels vous faites appel pour l'organisation de vos manifestations sportives ou non.

Ces derniers bénéficient des garanties du présent contrat, exclusivement en complément ou à défaut des contrats de même nature souscrits par ailleurs et dont les montants de garanties constituent les franchises absolues applicables par sinistre.

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 causés à autrui et résultant de fautes professionnelles commises par le personnel médical ou paramédical salarié ou bénévole, ainsi que par les médecins, infirmiers et secouristes auxquels vous faites appel pour l'organisation de vos manifestations sportives ou non, du fait des actes de diagnostics, prévention, analyses, traitements médicaux ou distribution de médicaments à vos adhérents, concurrents ou participants aux activités déclarées.

Ce que nous ne garantissons pas

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

1. Les conséquences de la responsabilité personnelle que peuvent encourir vos préposés ou bénévoles en raison d'un acte commis en dehors des limites de la mission qui leur a été impartie.
2. Les conséquences de toute activité de banque d'organes, de conservation ou préparation de tests de tissus, cellules, moelles et plus généralement de tous produits dérivés du corps humain.
3. Les conséquences de tout acte effectué par l'assuré relevant de la compétence de centres de transfusion sanguine.
4. Les dommages consécutifs à l'emploi ou à la mise en vente de produits impropres à l'usage auxquels ils sont destinés.
5. Les responsabilités encourues du fait de recherches et applications dans le domaine de la technologie génétique humaine, ou du fait de recherches biomédicales.
6. Les réclamations résultant :

   – professionnels prohibés par la loi ou que vous n'êtes pas autorisé à pratiquer,

– de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie sauf lorsque vous avez été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical,

– de tous actes pour la pratique desquels le personnel médical, paramédical ou secouriste n'est pas muni des autorisations nécessaires.

7. Les dommages résultant de la prescription ou de l'administration de produits ou spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu l'autorisation de mise sur le marché.

8. Les réclamations relevant d'activités consistant à recevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés.

3.2. GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

3.2.1. Pour l'organisation de manifestations temporaires sur la voie publique

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 :

3.2.1.1. 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.

3.2.1.2. 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.

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

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.

Ce que nous ne garantissons pas

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

1. Les dommages causés du fait de l'affrètement aérien ou de croisières en bateaux.
2. 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.
3. Les dommages dus à l'exploitation de moyens de transport dont vous avez la propriété, la garde ou l'usage.
4. Les dommages engageant votre responsabilité en qualité de propriétaire ou d'exploitant d'installations hôtelières ou d'hébergement.
5. Les pertes, détériorations ou vols des fonds et valeurs ainsi que les objets de valeur qui sont confiés à vous ou à vos préposés.
6. La non-restitution de fonds et valeurs.
7. 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).
8. Les dommages résultant de l'absence ou de l'insuffisance des garanties financières dont vous devez justifier.

3.3. EXCLUSIONS

L'assureur ne garantit pas :

1. Les dommages imputables aux professeurs, entraîneurs, moniteurs ou autre titre similaire, non titulaire d'un diplôme attestant leurs qualification et aptitude à leurs fonctions, sauf dans le cas où ces personnes ont été habilitées par la FFME, ou les clubs et associations affiliés.
2. Les dommages résultant d'un fait intentionnel ou d'une faute dolosive de l'assuré.
3. Les dommages matériels résultant de la communication d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux, prenant naissance dans les immeubles ou parties d'immeubles dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant permanent, exception faite des dommages :
   – ne provenant pas de la communication directe de l'incendie.
   – dont l'origine se situe sur les terrains de l'assuré dont il est propriétaire ou locataire,
   – survenant en des lieux où la législation sur les recours des voisins et des tiers n'est pas applicable (loi du 7 novembre 1922 et ses textes subséquents).
4. Les recours dont l'assuré peut faire l'objet en qualité de propriétaire, en raison des troubles de jouissance dont pourraient être victimes ses locataires à la suite d'un incendie ou d'une explosion survenant dans les biens occupés par ces derniers.
5. La responsabilité locative de l'assuré et le recours des colocataires contre lui, sauf s'il est occupant à titre temporaire.

6. Les dommages causés par les opérations de navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre.
7. Les dommages causés par tous engins nautiques de 9,9 CV et plus, et notamment les scooters des mers et les speed boats.
8. Les dommages relevant d'activités devant faire l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'une obligation légale (assurance des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques, chemin de fer et tramways, engins de remontée mécanique, actes de chasse et de destruction des nuisibles, travaux du bâtiment, marchés publics, promotion immobilière, courtage en assurance, agences de voyages, etc.).
9. Les dommages de la nature de ceux qui, en droit français, engagent la responsabilité des constructeurs, fabricants ou assimilés en vertu des articles 1792 à 1792-6 du Code civil (Droit de la Construction).
10. Les dommages résultant d'engagements contractuels pris par l'assuré ou par toute personne dont il est civilement responsable, excédant ceux auxquels il est tenu en vertu des règles de droit commun sur la responsabilité. Néanmoins, il est précisé que toute décision d'une juridiction, aux termes de laquelle la FFME serait supposée avoir passé une convention d'assistance avec un cadre bénévole, ne saurait être considérée comme un tel engagement justifiant l'application de la présente exclusion.
11. Les amendes ainsi que les dommages et intérêts punitifs ou exemplaires.
12. Les dommages immatériels non consécutifs ne relevant pas de la responsabilité administrative d'une personne physique ou morale de la FFME.
13. La Responsabilité civile personnelle des mandataires sociaux dans l'exécution de leur mandat.
14. Les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens meubles et immeubles dont l'assuré ou les personnes dont il répond, est propriétaire, locataire ou détenteur, sauf dans le cas de la détention, lorsque la responsabilité est recherchée sur la base des articles 1921,1927 et suivants, 1949, 1952 à 1954 du Code civil (responsabilité civile dépositaire) et hors incendie, explosion.
15. Les dommages matériels et immatériels subis par les biens confiés en cas de :
    - disparition, y compris par vol ou perte, destruction ou détérioration par vandalisme ou tentative de vol, et dans tous les cas si :
        - ces biens sont des espèces, titres de toute nature, cartes bancaires ou tout autre moyen de paiement,

        ou
        - les dommages engagent votre responsabilité en tant que transporteur à l'occasion d'un contrat de transport à titre principal.
16. Les sinistres relevant de l'effondrement de tribunes et/ou de gradins démontables sauf lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :
    - la capacité des structures est limitée à 1000 places au maximum par enceinte sportive (au-delà la déclaration doit en être faite à l'assureur qui pourra percevoir une cotisation complémentaire),
    - elles sont conformes à la réglementation en vigueur et vérifiées périodiquement ,
    - elles ont été mises en place par une entreprise spécialisée ayant justifié de l'existence d'une garantie Responsabilité civile en cours de validité.
17. Les compétitions de véhicules à moteur se déroulant dans des lieux fermés à la circulation publique, visées par le décret n°58-1430 du 23 décembre 1958.
18. Les épreuves sportives pratiquées sur la voie publique avec des véhicules motorisés ou non, visées par le décret n° 55-1366 du 18 octobre 1955 et ses textes subséquents (voir extension au chapitre « 3. Garantie Responsabilité civile », paragraphe 3.2.1. ci-avant).
19. Les dommages résultant de guerre étrangère, guerre civile, actes de terrorisme ou de sabotage, émeutes, mouvements populaires, grèves ou lock-out.
20. Les dommages causés par les éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz de marée et autres cataclysmes, sauf si la responsabilité de l'assuré est engagée pour faute prouvée en qualité d'organisateur d'activités assurées et/ou exploitant d'immeuble.
21. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
    - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, ou,
    - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou,
    - toute source de rayonnements ionisants utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire.
22. Les dommages causés par des armes dont la détention est prohibée.

23. Les atteintes à l'environnement :

– provenant d'un site soumis à autorisation au sens des articles L 512-1 à L 512-7 du Code de l'environnement, (de tels dommages doivent faire l'objet d'un contrat d'assurance distinct),

ou

– non accidentelles,

ou

– subies par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent,

ou

– provenant du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu de vous (ou de la Direction de l'entreprise) ou ne pouvait en être ignoré avant la réalisation desdits dommages,

ou

– causant des dommages immatériels non consécutifs.

24. Les redevances mises à la charge de l'assuré en application des lois et règlements sur la protection de l'environnement, en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie.

4. GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

4.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'assureur met à disposition de l'assuré, les moyens juridiques et financiers qui lui sont nécessaires :

– pour réclamer amiablement ou judiciairement, la réparation des dommages qu'il a subi à la triple condition que :
  - ces dommages comprennent des dommages corporels ou matériels d'un montant supérieur à 300 €,
  - ces dommages résultent d'un accident survenu au cours des activités garanties et engagent la responsabilité d'autrui,
  - la garantie Responsabilité civile du présent contrat lui soit acquise pour le cas où autrui aurait subi des dommages à l'occasion de cet accident.
– pour défendre ses intérêts pénaux s'il est poursuivi devant une juridiction répressive à la suite d'un événement couvert par la garantie Responsabilité civile du présent contrat.

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 œuvre 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 juridique.

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 chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.2. 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 50 000 € 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 que vous avez subi 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 vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque.
3. Les réclamations relatives aux dommages subis par vos biens, 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 fondée, 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 œuvre 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 ATTEINTE CORPORELLE

5.1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'assureur garantit le paiement d'indemnités contractuelles, en cas d'accident corporel subi par l'assuré au cours des activités garanties, ainsi que pendant les différents trajets, survenu pendant la période de validité du contrat, et en dehors de toute responsabilité encourue par la FFME.

5.1.1. Individuelle accident

Les garanties décrites ci-dessous sont acquises aux assurés dans les limites des montants définis dans la notice d'information et selon le choix qu'ils ont effectué lors de leur adhésion. Ces garanties sont acquises aux assurés à compter du jour où l'assureur aura reçu la liste nominative des personnes à garantir et le paiement des cotisations correspondantes.

La couverture définie ci-dessous :

- est suspendue de plein droit pour l'assuré pendant les périodes militaires qui dépassent un mois et pendant les périodes de mobilisation,
- cesse de plein droit à compter du jour où l'assuré atteint l'âge de quatre-vingts ans (80 ans).

5.1.1.1. Décès

L'assureur garantit le paiement aux ayants droit de l'assuré, le capital indiqué au tableau des garanties figurant au chapitre 12 « Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. ci-après, selon le niveau de garantie choisi. Le capital est majoré de 10 % par enfant à charge, et ce, dans la limite de 50 % du capital garanti.

S'il y a plusieurs ayants droit, tout paiement à effectuer à la suite du décès de l'assuré est indivisible à l'égard de l'assureur qui règle les intéressés contre quittance collective.

Le capital assuré est dû non seulement lorsque le décès est immédiat, mais encore quand il se produit comme conséquence incontestable de l'accident et ce, dans les 12 mois qui suivent l'accident (voir chapitre « 5. Garantie Atteinte corporelle », paragraphe 5.3.3. ci-après détermination de l'indemnité).

En cas de disparition d'une personne assurée dans des circonstances laissant supposer que seul un accident est survenu, le capital prévu en cas de décès est versé au bénéficiaire dès que le jugement déclaratif de décès est rendu, conformément aux articles 88 et suivants du Code civil.

5.1.1.2. Incapacité permanente totale

L'assureur garantit le versement à l'assuré d'une indemnité dont le montant est indiqué au tableau des garanties figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. ci-après, selon le niveau de garantie choisi.

En cas d'incapacité permanente partielle, l'indemnité est réductible dans la proportion du barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun du concours médical. Dans le cas où l'accident donne lieu à une incapacité permanente, le capital revenant à l'assuré est payé en totalité dans le mois qui suit l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Les lésions non comprises dans le barème concours médical sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparées à celle des cas énumérés.

Les maladies nerveuses et les troubles nerveux post-commotionnels ne donnent droit à indemnité que s'ils sont la conséquence d'un accident.

Dans ce cas, un premier règlement est effectué lors de la consolidation, sans dépasser le montant de l'indemnité correspondant au degré d'infirmité. Le solde est versé, s'il y a lieu, après un nouvel examen médical pratiqué dans un délai maximum de deux ans à partir de la consolidation. Cet examen détermine le taux d'incapacité définitif.

Les indemnités prévues en cas d'amputation d'un ou plusieurs membres sont également versées en cas de perte de l'usage de ces membres.

Infirmités préexistantes à l'accident :

- L'évaluation des lésions de membres ou d'organes provoquées par l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.
- La perte ou la lésion de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'accident.

Chaque fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par une maladie, infirmité ou mutilation préexistante, par un état constitutionnel, par un manque de soins constaté imputable à une négligence de la victime, l'indemnité se calculera d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé.

5.1.1.3. Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation

a. L'assureur garantit à l'assuré, le remboursement des frais médicaux **en France**

prescrits par un médecin, remboursables ou non par le régime obligatoire, nécessités par un accident garanti dans la limite du forfait figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. et selon le niveau de garantie choisi.

Sont notamment compris dans les frais médicaux, les frais pharmaceutiques (y compris frais d'analyse et d'examen), les frais chirurgicaux, les frais d'hospitalisation,

L'assureur garantit également à l'assuré, le remboursement du forfait hospitalier et des frais de transport (non pris par l'Assistance) dans la limite du forfait figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. et selon le niveau de garantie choisi.

(à noter que les frais de location de télévision et de téléphone, ne sont pas pris en charge).

Les frais de prothèse et les frais de premier appareillage orthopédique, sont garantis dans la limite du coût du 1er appareillage sans limitation.

Les présentes indemnités garanties viennent, uniquement et s'il y a lieu, en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être garanties à l'assuré par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme de prévoyance collective, y compris les mutualistes, ou par un contrat d'assurance similaire au présent contrat, sans que l'assuré puisse percevoir au total, un montant supérieur à ses débours réels, et sous réserve des dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière.

b. Pour les personnes qui ne bénéficient d'aucune couverture sociale,

les prestations frais médicales sont versées dans la limite des forfaits figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. et selon le niveau de garantie choisi.

Il est précisé que l'assureur ne peut se 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.

c. Les frais de bris de lunettes suite à accident donnent lieu à un remboursement

dans la limite des frais engagés et du forfait figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. selon le niveau de garantie choisi.

La perte n'est pas garantie.

d. Sont couverts les frais de séjour dans un **centre hospitalier** de rééducation en traumatologie sportive

lorsqu'ils sont la conséquence d'un événement garanti et prescrits médicalement dans la limite des forfaits figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. et selon le niveau de garantie choisi.

Ces frais sont étendus aux frais de transport correspondants.

Sont exclus les soins en dehors du milieu médicalisé.

e. Cas particulier des sportifs de hauts niveau inscrits sur les listes ministérielles

En complément des garanties Responsabilité civile et Assistance de la licence fédérale , les sportifs de haut niveau inscrits sur les listes ministérielles bénéficieront des garanties automatique prévues au tableau du chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.2.3.

5.1.1.4. Cours, stages, remontées mécaniques (pour l'option ski uniquement)

Si l'option de garantie des activités de ski (sur pistes et hors pistes) décrite au chapitre « 2. Activités garanties » paragraphe 2.2. a été souscrite, l'assureur, dans la limite du forfait figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4.1., rembourse en cas d'accident garanti entraînant l'impossibilité, médicalement justifiée, d'exercer l'activité correspondante :

– les frais de cours et de stages,

– les forfaits de remontées mécaniques inutilisés,

au prorata du temps restant à courir et sur présentation des justificatifs.

L'indemnisation est limitée aux forfaits et/ou stages d'une durée supérieure à 5 jours.

Important

En cas de sinistre collectif, notre engagement pour un même événement est limité à 5 000 000 euros 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.

5.2. EXCLUSIONS

L'assureur ne garantit pas :

1. Les maladies non assimilées à un accident, de quelque nature qu'elles soient, sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti.
2. Tout sinistre provoqué intentionnellement par l'assuré, ou causé ou provoqué par un bénéficiaire ou avec sa complicité.
3. Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère.
4. Les opérations de navigation aérienne, au moyen d'engins dont l'assuré est propriétaire, locataire ou détenteur à titre de pilote.
5. Les dommages causés par les engins de guerre dont la détention est interdite et dont l'assuré serait sciemment possesseur ou détenteur, ainsi que les dommages résultant d'une manipulation volontaire d'engins de guerre par l'assuré.
6. Le suicide conscient ou la tentative de suicide conscient.
7. Les accidents causés par les manifestations pathologiques suivantes chez l'assuré : apoplexie, épilepsie, maladies mentales, maladies de la moelle épinière, paralysie.
8. Les accidents résultant de l'usage par l'assuré de stupéfiants non prescrits médicalement.
9. Les dommages résultant d'expérimentations biomédicales.
10. Les accidents résultant de la participation de l'assuré à un crime, un délit intentionnel, à une rixe ou à un duel (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger).
11. Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.
12. Les cures thermales et héliothérapiques.
13. Les lésions causées par les rayons X, le radium et ses composés, sauf si elles résultent, pour la personne traitée, d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation des instruments, ou sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un sinistre garanti.
14. Les conséquences d'accident qui résultent de la conduite par l'assuré de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité.
15. Les conséquences d'accident qui résultent de toxicomanie ou d'alcoolisme (supérieur à 0,50 gramme par litre de sang) de l'assuré au moment de l'accident.

5.3. DISPOSITIONS COMMUNES AU PAIEMENT D'INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

5.3.1. 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 8 jours à cet effet.

5.3.2. 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.

5.3.3. 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.

5.3.4. Expertise

Les dommages aux personnes assurées sont évalués par nos médecins experts selon le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun du concours médical (édition 2001) après transmission par la victime des documents prévus au chapitre présent, paragraphe 5.3.1.

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.

6. GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT (convention Allianz Assistance n° 922547)

6.1. PRÉAMBULE

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par Allianz IARD pour la Fédération Française de Montagne et d'Escalade auprès de :

AWP P&C
SA au capital de 17 287 285 €
519 490 080 RCS Bobigny
Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Entreprise régie par le Code des assurances

sont mises en oeuvre par :

AWP France SAS
SAS au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny
Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - www.orias.fr

Ci-dessous dénommées :

« Allianz Assistance »

6.2. ACTIVITÉS COUVERTES PAR LA CONVENTION

Il s'agit de toutes les garanties prévues au chapitre « 2. Activités garanties » du présent contrat.

Pour l'activité d'expédition lointaine, cette activité n'est couverte qu'après l'acquittement d'une prime additionnelle par le licencié et d'une déclaration au préalable à la Fédération Française de la Montagne et l'Escalade.

Cas particuliers des licenciés de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade domiciliés hors de France

Les licenciés de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade domiciliés hors de France ne sont garantis hors de France Métropolitaine que si ces activités sont organisées directement par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (club, association affiliée, comités départementaux ou régionaux).

La totalité des garanties de la présente convention leur sont acquises à l'exception :

- hospitalisation ou immobilisation,
- avance des frais médicaux à l'étranger,
- retour prématuré en cas d'hospitalisation ou d'obsèques d'un membre de la famille,
- assistance juridique à l'étranger,
- retour du véhicule du bénéficiaire par chauffeur,
- aide-ménagère à domicile,
- aide pédagogique dans les matières scolaires principales,
- soutien et accompagnement psychologique.

6.3. DÉFINITION COMPLÉMENTAIRE À LA GARANTIE ASSISTANCE

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par un médecin.

Sont assimilés à un accident :

- le mal des montagnes,
- les conséquences de l'asphyxie, de la noyade ou de l'hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures, causées par des gaz, vapeurs, ou substances vénéneuses ou corrosives, ou par des aliments avariés, que leur absorption soit due à une erreur ou à l'action d'autrui,
- l'asphyxie par immersion ou par dégagement de gaz ou de vapeur,
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou des piqûres d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne assurée (attentat, hold-up, prise d'otage, rapt),

– les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
– les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
– les entorses, les déchirures, les hernies, les ruptures musculaires, tendineuses ou ligamentaires, les « tours de reins » et lumbagos ayant une origine accidentelle,
– les dommages consécutifs à des actes de terrorisme (piraterie aérienne, prise d'otages, attentats), d'émeutes ou de mouvements populaires, sauf participation volontaire du bénéficiaire,
– les dommages accidentels survenus au cours d'inondations, de tempêtes, de cyclones, d'ouragans, d'avalanches, de tremblements de terre et de catastrophes naturelles,
– le décès d'un bénéficiaire, victime d'un malaise accidentel au cours d'une activité sportive ou de ses suites immédiates,
– la congestion accidentelle,
– l'insolation, l'œdème, la congélation, l'ophtalmie, la cécité, ayant une origine accidentelle,
– les conséquences d'interventions chirurgicales jugées nécessaires et exécutées par le médecin de l'expédition.

Bénéficiaire

Les titulaires des licences de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade de l'année en cours.

Domicile

Lieu de résidence du bénéficiaire.

Étranger

Tout pays,

à l'exception du pays où le bénéficiaire est domicilié ainsi qu'à l'exclusion des pays non couverts.

Expédition lointaine

Séjours hors de l'Union européenne, de l'Andorre, de Monaco et de la Suisse, avisés préalablement par le bénéficiaire à la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade de sa destination, des dates de séjour et des activités pratiquées et s'être acquitté d'une prime spécifique.

France

France métropolitaine, Monaco, Andorre, Nouvelle Calédonie, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Polynésie Française, Réunion, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Saint Pierre & Miquelon.

France métropolitaine

désigne l'ensemble des territoires européens de la République française. Elle comprend son territoire continental et les îles proches de l'océan Atlantique, de la Manche et de la mer Méditerranée, comme la Corse.

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.

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.

Allianz Assistance se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'hospitalisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

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.

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

Maladie

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

Pays non couverts

La Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible à l'adresse suivante : paysexclus.votreassistance.fr.

Transport

En dehors des rapatriements ou transports sanitaires, les transports organisés dans le cadre de la présente convention s'effectuent par train 2nde classe ou avion classe économique.

6.4. VALIDITÉ DE LA CONVENTION

Validité territoriale

Les prestations sont accordées pour les événements survenus en France et au cours de déplacements n'excédant pas 90 jours consécutifs à l'étranger, à l'exception des pays non couverts, sous réserve des particularités suivantes : pour les séjours hors de l'Union européenne, de l'Andorre, de Monaco et de la Suisse, l'assistance ne sera acquise par le bénéficiaire qu'après avoir avisé préalablement la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade de la destination, des dates de séjour et des activités pratiquées et s'être acquitté d'une prime additionnelle spécifique.

Durée de validité

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat de la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade et de l'accord liant Allianz et AWP P&C pour la délivrance de ces prestations.

6.5. LES PRESTATIONS

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

6.5.1. Rapatriement ou transport sanitaire

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

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 d'Allianz 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 d'Allianz Assistance, il décharge Allianz Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation d'Allianz Assistance.

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

6.5.2. 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, Allianz Assistance organise et prend en charge, après avis de son médecin :

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 100 € TTC par nuit, avec un maximum 800 € 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 ».

6.5.3. 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, Allianz Assistance propose :

La prise en charge complémentaire des frais médicaux

La prise en charge d'Allianz 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 Allianz Assistance ne peuvent être inférieurs à 30,49 € TTC et sont limités à 300 000 € TTC par événement couvert par la présente convention d'assistance. Le remboursement des soins dentaires est limité à 153 € 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 d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, ainsi que les frais d'appareillage.
- 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, ainsi que les soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.
- les frais de vaccination.
- les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

L'avance des frais médicaux à l'étranger

Allianz Assistance garantit le paiement des frais médicaux à l'étranger, dans la **limite de 300 000 € TTC,** directement auprès de l'établissement de soin où le bénéficiaire a été admis. Les factures sont alors adressées à Allianz Assistance qui en assure le règlement.

Dans ce cas, le bénéficiaire s'engage à régler à Allianz Assistance les remboursements obtenus auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et tout organisme d'assurance ou de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter de la date de son retour de voyage. Passé ce délai, Allianz Assistance sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Dans tous les cas, le bénéficiaire s'engage à présenter sa demande de remboursement auprès de son organisme sociale de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auquel le bénéficiaire peut prétendre.

Dans tous les cas, les remboursements et/ou avances cessent le jour où le service médical d'Allianz Assistance estime que son rapatriement est possible.

Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 30,00 € TTC par dossier.

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

Transport du corps

Allianz 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,
- les frais annexes nécessaires à ce transport, y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, dans la limite de 2 300 € TTC,
- les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.

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

Lorsque le bénéficiaire doit interrompre son déplacement 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 sœur du bénéficiaire), Allianz Assistance organise et prend en charge :

L'aller et le retour du bénéficiaire

Transport à son domicile pour être auprès de la personne hospitalisée ou assister aux obsèques ainsi que son retour au lieu de son déplacement organisé dans le cadre d'une activité couverte en cours.

Envoi de médicaments laissés sur place

Sur simple appel téléphonique, suite à l'hospitalisation du bénéficiaire, Allianz Assistance met en œuvre la livraison en urgence de médicaments immédiatement nécessaires prescrits par un médecin.

Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire.

6.5.5. 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, Allianz Assistance met en œuvre :

Avance des honoraires des représentants judiciaires

Auxquels le bénéficiaire peut être amené à faire appel, dans la **limite de 1 525 € TTC.**

Avance de la caution pénale

Éventuelle, dans la **limite de 60 000 € TTC.**

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

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

6.5.6. 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, Allianz 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.

6.5.7. Frais de recherches, de secours et d'évacuation

À réception de la facture originale acquittée par le bénéficiaire, Allianz 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 30 000 € 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.

Les autres prestations liées à une activité couverte

6.5.8. 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, Allianz 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 Allianz Assistance.

Chaque prestation de l'aide-ménagère dure au minimum 2 heures et peut être fournie entre 8h00 et 19h00 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 jours suivant le retour au domicile.

L'évaluation du besoin est réalisée par Allianz Assistance avec le bénéficiaire.

6.5.9. Garde d'enfants du bénéficiaire de moins de 15 ans

Suite à l'hospitalisation du bénéficiaire de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'Immobilisation du bénéficiaire, Allianz Assistance organise et prend en charge la garde à domicile des enfants du bénéficiaire hospitalisé.

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 4(quatre) heures, incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00.

La prestation est rendue dans la limite des disponibilités locales par un prestataire dont la mission consiste à garder l'enfant au domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant (à l'exclusion des soins médicaux).

Pendant ses heures de présence, l'intervenant(e) pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra-scolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans véhicule.

6.5.10. Aide pédagogique dans les matières scolaires principales

Lorsque l'immobilisation au domicile entraîne une absence scolaire supérieure à 2 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 Allianz 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.

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 2 semaines calendaires consécutives.

Les phobies scolaires sont exclues.

6.5.11. Soutien psychologique et 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 du bénéficiaire nécessite un suivi à plus long terme par un praticien de terrain, le psychologue l'orientera vers son médecin traitant.

L'accompagnement psychologique : (pour les formules Base++ et l'assurance des dirigeants seulement) :

– 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 Allianz Assistance avec un maximum de 80 € TTC par séance. Si le bénéficiaire souhaite poursuivre au-delà des 12 séances le coût restant sera à sa charge.

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

6.6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Allianz Assistance 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.

Allianz Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Économie et des Finances :
https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales),

mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, 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 œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international :
www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la convention ne peut donner lieu à remboursement que si Allianz Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Allianz Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité d'Allianz Assistance concerne uniquement les services qu'elle réalise en exécution de la convention. Elle ne sera pas tenue responsable des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès du bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Elle ne sera pas tenue responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

6.7. EXCLUSIONS

Outre les exclusions prévues dans la Convention sont toujours exclus :

1. Les maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat et leurs conséquences.
2. Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées.
3. Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
4. Les maladies psychologiques antérieurement diagnostiquées/avérées/constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.
5. Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine d'aménorrhée.
6. Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool.
7. Les suicides et les conséquences de tentative de suicide.

8. 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.
9. Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
10. 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.
11. Les dommages résultant de la participation du bénéficiaire à une infraction volontaire à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.

6.8. MISE EN JEU DES GARANTIES

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente Convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès d'Allianz d'Assistance par téléphone au : **01.40.25.15.24** accessible 24h/24, 7j/7, sauf mentions contraires, en indiquant :

- le nom et le numéro 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.

6.9. 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 :

reclamation@votreassistance.fr
ou
envoyer un courrier à l'adresse suivante : AWP France SAS, Service Traitement des Réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint Ouen Cedex.

Un accusé de réception parviendra au bénéficiaire dans les 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 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 de l'assureur 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 :

La Médiation de l'Assurance
www.mediation-assurance.org

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 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 la **charte de la Médiation** de la FFSA.

6.10. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AWP P&C fait élection de domicile en son siège social : 7, rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion de la mise en œuvre du Contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception, à l'adresse indiquée ci-dessus.

6.11. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

AWP P&C et AWP France sont les responsables du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution de la Convention et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Le bénéficiaire est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : https://conso.bloctel.fr.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente a été remise à l'Assuré lors de la souscription de la Convention.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

6.12. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle de AWP P&C est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - https://acpr.banque-france.fr.

7. GARANTIES TEMPORAIRES : LICENCE DÉCOUVERTE

La qualité d'assuré est étendue aux personnes non titulaires d'une licence FFME pour la saison en cours et qui souhaitent pratiquer une ou des activité(s) organisée(s) par la FFME pour une durée limitée ou pour une manifestation définie.

Un titre temporaire, appelé « licence découverte », peut alors leur être délivré. Il est défini comme suit :

	LICENCE DÉCOUVERTE
Activités	Toutes activités statutaires visées au chapitre « 2. Activités garanties », paragraphe 2.1 (hors ski de piste - VTT - Slackline/Highline et Trail).
Durée	1 jour.
Renouvelable	De manière illimitée.
Garantie	Garanties : Responsabilité civile + Défense pénale et recours + Atteinte corporelle : niveau « Base », chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4. + Assistance rapatriement (limitée aux pays frontaliers)

8. GARANTIES OPTIONNELLES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (voir chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.2.)

Suivant l'option choisie en complément des garanties de base, l'assureur prend en charge, pour les assurés exerçant une activité professionnelle rémunérée, une allocation quotidienne de 15 euros, 25 euros ou 30 euros à partir du 8e jour de l'accident garanti, qui ne peut être payée au-delà de la guérison ou de la consolidation, et au plus tard jusqu'au 365e jour d'incapacité, pendant le temps où l'assuré ne pouvant plus se livrer à ses activités professionnelles, suit un traitement médical et se soumet au repos nécessaire à sa guérison.

Cette allocation est payée en totalité pendant le nombre de jours où l'assuré a été dans l'impossibilité, du fait de l'accident garanti, de se livrer à un travail quelconque, fût ce même de direction ou de surveillance.

Elle est réduite de moitié, aussitôt que l'assuré peut vaquer partiellement à son travail, ou à recouvrer dans une mesure quelconque, la faculté de diriger ou de surveiller l'exploitation de sa charge, de son commerce, de son industrie ou de son métier.

CAS PARTICULIER DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

À condition d'avoir la qualité de sportif de haut niveau, accordée selon le tableau figurant au chapitre « 12. Montant des garanties », au paragraphe 12.2.2. par le Ministère chargé des sports, l'assuré ayant choisi cette option bénéficie de la garantie Indemnités journalières. Si l'accident garanti entraîne une incapacité temporaire totale reconnue médicalement de la pratique sportive, l'assureur verse une indemnité journalière fixée à 15 euros par jour, pendant la période d'arrêt sportif total, à partir du 8e jour de l'accident et au plus tard jusqu'au 365e jour d'incapacité.

CAS PARTICULIER DES DIRIGEANTS

À condition d'avoir souscrit la formule Base +, le dirigeant bénéficie en plus des garanties détaillées dans le tableau du chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.4.2., d'une indemnité journalière fixée à 15 euros par jour à partir du 8e jour et au plus tard jusqu'au 365e jour d'incapacité, si l'accident garanti entraîne une ITT (incapacité totale temporaire) reconnue médicalement.

9. LA RESPONSABILITÉ PERSONNELLE DES DIRIGEANTS ET MANDATAIRES SOCIAUX

9.1. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Pour l'application des présentes garanties, nous entendons par :

Fait litigieux

Tout fait ou circonstance impliquant l'assuré et susceptible de donner lieu à l'ouverture d'une procédure dans le cadre des garanties de Frais.

Faute

Toute erreur de fait, de droit, toute omission fautive, imprudence, négligence, déclaration inexacte, toute violation des obligations législatives, réglementaires ou statutaires et plus généralement toute faute de gestion établies ou alléguées, commises ou prétendument commises par un ou plusieurs assurés en cette qualité.

Périmètre social assuré

Il regroupe les entités suivantes qui ouvrent droit à la qualité d'assuré pour les personnes visées au chapitre présent, paragraphe 9.2. ci-après :

- la Fédération Sportive, personne morale appartenant au périmètre social,
- ses organes déconcentrés en France, tels que les comités régionaux, les comités départementaux, et les associations affiliées à la FFME.

Réclamation

- toute procédure contentieuse introduite devant toute juridiction mettant en cause la responsabilité civile individuelle ou solidaire d'un ou plusieurs assurés et fondée sur une faute, ou,
- toute enquête préliminaire, mise en examen, poursuite, instruction ou information judiciaires mettant en cause la responsabilité pénale d'un ou plusieurs assurés personnes physiques et fondée sur une faute, ou,
- toute demande amiable écrite faite par toute personne physique ou morale visant à mettre en cause la responsabilité civile individuelle ou solidaire d'un ou plusieurs assurés et fondée sur une faute, ou,
- toute poursuite introduite par une autorité administrative ou judiciaire à l'encontre d'un assuré personne physique aux fins de sanction et fondée sur une faute, ou,
- toute enquête ouverte à l'encontre d'un dirigeant personne physique dans le cadre de ses activités au sein de la Fédération souscriptrice ou de l'un de ses organes déconcentrés, introduite pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente.

Sinistre (pour les garanties Frais de défense de l'assuré)

Toute ouverture d'une procédure prévue au chapitre présent, paragraphe 9.4. ci-après à l'encontre de l'assuré. Si la procédure est suivie d'une réclamation, le sinistre s'entend de l'ensemble des frais de défense de l'assuré et des dommages visés, pour la garantie Responsabilité civile, au chapitre présent, paragraphe 9.4.1. ci-après.

Valeurs mobilières

Tout titre émis par une personne morale transmissible par inscription en compte ou tradition, qui confère des droits identiques par catégorie et donne accès, directement ou indirectement, à une quotité du capital de la personne morale émettrice et à un droit de créance général sur son patrimoine.

Sont également des valeurs mobilières les parts de fonds communs de placement et de fonds communs de créances.

Vous

Toute personne morale ayant souscrit le contrat, agissant pour le compte et au profit des personnes ayant la qualité d'assuré au titre de la présente garantie.

9.2. QUI EST ASSURÉ ?

Il s'agit des personnes physiques visées ci-dessous qui exercent ou ont exercé leurs mandats ou fonctions dans une entité du périmètre social assuré ou qui sont amenées à les y exercer pendant la période de validité de la présente garantie.

9.2.1. Les dirigeants de droit

Au sein de la personne morale appartenant au périmètre social assuré, toute personne physique régulièrement investie, au regard de la loi et des statuts, de la qualité de dirigeant ou de mandataire social, notamment :

- le président,
- le vice-président,
- le directeur général,
- les secrétaires,
- les trésoriers.

9.2.2. Les dirigeants de fait

Toute personne physique dont la responsabilité est recherchée par un tribunal en tant que dirigeant de fait de la personne morale appartenant au périmètre social assuré.

9.2.3. Dispositions relatives à l'ensemble des personnes visées ci-dessus

9.2.3.1. Durée du bénéfice de la qualité d'assuré, sortie du périmètre social, rachat de l'association souscriptrice

La qualité d'assuré est accordée aux personnes visées au chapitre présent, paragraphes 9.2.1. et 9.2.2. ci-dessus ayant exercé leur mandat ou leurs fonctions au sein de la personne morale appartenant au périmètre social assuré après la date de prise d'effet et avant la date de la résiliation de la présente garantie à condition qu'elles aient conservé ledit mandat ou lesdites fonctions à la date de cette acquisition.

9.2.3.2. Décès, incapacité juridique ou faillite personnelle d'une personne ayant la qualité d'assuré

En cas de décès, d'incapacité juridique ou de faillite personnelle d'une personne ayant la qualité d'assuré au titre du chapitre présent, paragraphes 9.2.1. et 9.2.2. ci-dessus, ses héritiers, légataires, représentants légaux ou ayants cause bénéficieront des garanties du contrat pour la prise en charge des sinistres imputables à la faute dudit assuré.

9.2.3.3. Conjoint de l'assuré

Les garanties bénéficient également :

- au conjoint ou concubin d'une personne ayant la qualité d'assuré au sens du chapitre présent, paragraphes 9.2.1. et 9.2.2. ci-avant,
- ou à toute personne qui serait liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité ou tout contrat similaire, mis en cause dans la même procédure que celle visant l'assuré et ayant pour objet d'obtenir une indemnisation sur leurs biens communs.

9.3. QUI PEUT ÊTRE INDEMNISÉ ?

Autrui, c'est-à-dire toute personne victime de dommages garantis

autres que :

- les personnes ayant qualité d'assuré responsable ou toute personne physique ou morale agissant en leur nom ou pour leur compte,
- les ascendants, descendants, collatéraux, conjoints, concubins ou partenaires pacsés des assurés responsables ou toute personne physique ou morale agissant en leur nom ou pour leur compte,
- la personne morale appartenant au périmètre social assuré.

9.4. CE QUE NOUS GARANTISSONS

9.4.1. Responsabilité civile

Par dérogation au chapitre « 3. Garantie Responsabilité civile », paragraphe 3.3., nous garantissons les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que l'assuré peut encourir à titre individuel et solidaire du fait des dommages immatériels non consécutifs causés à autrui en raison d'une faute commise dans l'exercice des fonctions ou du mandat au sein des entités du périmètre social assuré.

Nous prenons aussi en charge les frais et honoraires se rapportant à la défense civile de l'assuré, dans les limites et conditions prévues au contrat.

En cas de faute alléguée par autrui, nous prenons également en charge, **après accord préalable de notre part,** les frais engagés auprès de consultants externes en vue de limiter les conséquences pécuniaires d'une réclamation potentielle.

La garantie s'applique pour toutes les causes et tous les événements non expressément exclus ci-après.

9.4.2. Frais de défense de l'assuré

Nous prenons en charge, dans les limites et conditions du contrat, les frais et honoraires à la charge de l'assuré, y compris les frais d'enquête, d'expertise, d'instruction, de procédure et les honoraires, justifiés et d'un montant raisonnable exposés par l'assuré pour sa défense, devant une autorité régulatrice ou une instance administrative à l'occasion de toute enquête officielle sur la conduite de l'assuré, dès lors que les éléments qui motivent cette procédure :

- trouvent leur origine dans un fait litigieux de l'assuré, réel ou allégué, survenu dans l'exercice de ses fonctions ou dans son mandat,
- et n'entraînent pas ou ne sont pas susceptibles d'entraîner ultérieurement - une réclamation portant sur les intérêts civils ; dans ce cas, ces frais sont pris en charge au titre de la garantie Responsabilité civile. La garantie s'applique pour toutes les causes et tous les événements non expressément exclus ci-après.

9.4.3. Faute non séparable des fonctions

En cas de condamnation pour **faute non séparable** des fonctions aux conditions ci-dessous. Lorsqu'une décision de justice rendue en dernier ressort retient la Responsabilité civile d'une personne morale appartenant au périmètre social assuré en raison d'une faute non séparable des fonctions commise par un assuré, et qui constituerait la cause exclusive du sinistre, nous prenons également en charge les conséquences pécuniaires qui seraient dues en réparation du dommage causé aux personnes lésées indemnisables selon le chapitre présent, paragraphe 9.3. ci-avant. Cette garantie s'exerce à concurrence des montants mentionnés ci-après. Nous entendons alors aussi par « prise en charge » le remboursement des sommes avancées par la personne morale.

En cas de condamnation pour faute non séparable des fonctions, nous ne garantissons pas, en plus des exclusions prévues ci-après, les réclamations :

- engagées directement par la personne morale appartenant au périmètre social assuré ou pour son compte,
- relatives à la violation de toute obligation en matière de droit du travail ou de toute discrimination ou harcèlement liés ou non à l'emploi.

9.4.4. La garantie des frais de comparution

Les garanties du présent contrat sont étendues, indépendamment de toute faute, à la prise en charge des frais, honoraires ou dépenses légitimement engagés et nécessaires à la comparution ou l'audition de tout assuré personne physique de la personne morale appartenant au périmètre social assuré, qu'il encourt à titre personnel à la suite de :

- toute enquête ouverte à l'encontre de la personne morale appartenant au périmètre social assuré et diligentée dans le cadre de ses activités, sous réserve de la délivrance, pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente, par la juridiction ou l'autorité officielle requérant l'audition ou la comparution, d'une convocation écrite de l'assuré personne physique,
- toute enquête interne, à compter de la demande de comparution ou d'audition faite par écrit à l'assuré personne physique pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente,

à l'exception de tout émolument ou rémunération des assurés ou de tout employé de la personne morale appartenant au périmètre social assuré.

L'application de la garantie des frais de comparution est subordonnée à notre accord écrit préalable.

9.4.5. La garantie des frais de prévention des associations en difficultés

Les garanties du présent contrat sont étendues :

9.4.5.1. aux frais et dépenses engagés par l'association souscriptrice dans le cadre de toute procédure de conciliation ou de nomination d'un mandataire ad hoc

visée aux articles L611-3, L611- 4 et suivants du Code de commerce introduite pendant la période d'assurance, à la requête du représentant légal de la personne morale appartenant au périmètre social assuré, notamment les frais de rémunération du mandataire ad hoc, du conciliateur ou, le cas échéant de tout expert désigné par le Président du Tribunal de Commerce ou de Grande Instance.

Les honoraires d'avocats et/ou d'experts-comptables non salariés de la personne morale appartenant au périmètre social assuré exposés par celle ci à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination d'un mandataire ad hoc feront l'objet d'un règlement **s'ils ont été préalablement approuvés par écrit par l'assureur.** Celui-ci ne pourra refuser son consentement sans motif valable.

9.4.5.2. aux frais et honoraires d'expert désigné dans le cadre des procédures d'alerte,

après accord écrit préalable de l'assureur, autre que :

- toute personne présentant un lien de parenté avec un dirigeant de l'association souscriptrice,
- tout expert-comptable ou commissaire aux comptes actuel de la personne morale appartenant au périmètre social assuré ou tout expert-comptable ou commissaire aux comptes ayant cessé d'exercer sa mission pour le compte de la personne morale appartenant au périmètre social assuré depuis moins de deux ans.
- mandaté par le souscripteur, à condition qu'ils ne soient pas en état de cessation des paiements, pour accomplir une mission en lien direct avec la survenance pendant la période d'assurance d'une procédure d'alerte à l'initiative :
  - du commissaire aux comptes de la personne morale appartenant au périmètre social (articles L234-1 et suivants du Code de commerce), ou,
  - du comité d'entreprise ou des délégués du personnel de la personne morale appartenant au périmètre social (article L234-3 du Code de commerce), ou,
  - du président du Tribunal de commerce (article L611-2 du Code de commerce) convoquant les dirigeants de la personne morale appartenant au périmètre social.

La présente extension de garantie :

- s'applique uniquement au bénéfice du souscripteur,
- prend effet à l'expiration du délai de carence de 180 (cent quatre-vingt) jours à compter de la date d'entrée en vigueur des garanties du contrat,

9.4.6. La garantie des frais de reconstitution de l'image des dirigeants

Dans le cadre de circonstances pouvant raisonnablement donner lieu à une réclamation garantie au titre du présent contrat et après accord écrit préalable de l'assureur, les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais liés à l'organisation d'une campagne de communication ou de relations publiques par un consultant afin de reconstituer l'image ou la notoriété des dirigeants personnes physiques.

9.4.7. La garantie des frais d'assistance psychologique

Les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais destinés à fournir une assistance psychologique dispensée par des professionnels reconnus, à un ou plusieurs dirigeant(s) et à leur(s) conjoint, concubin ou partenaire et enfant(s), engagés pendant la période d'assurance ou la période subséquente et rendus nécessaires dans le cadre d'une réclamation garantie par le présent contrat faite à l'encontre d'un ou plusieurs assuré(s) personne(s) physique(s).

9.5. QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS, EN PLUS DES EXCLUSIONS PRÉVUES PAR AILLEURS

Sont exclus de nos garanties, les frais de défense et les réclamations :

1. Résultant d'un fait dommageable ou d'un fait litigieux ayant donné lieu à une enquête pénale , y compris plainte contre X, ou administrative ou à une procédure amiable, administrative, judiciaire, pénale ou arbitrale, en cours ou antérieure à la date de prise d'effet de la garantie ou à la date d'acquisition d'une filiale ou de prise d'une participation si un dirigeant ou mandataire de celle-ci est concerné.
2. Résultant d'un fait dommageable ou d'un fait litigieux dont l'assuré avait connaissance antérieurement à la date de prise d'effet de la garantie ou à la date d'acquisition d'une filiale ou à la prise d'une participation si un dirigeant ou mandataire de celle-ci est concerné.
3. Résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par un assuré. Cette exclusion n'est applicable qu'au seul assuré qui la reconnaît ou qui est définitivement condamné pour ce motif.
4. Résultant de la recherche ou de l'obtention par un assuré d'un avantage, d'un profit ou d'une rémunération auquel légalement ou statutairement il n'avait pas droit. Cette exclusion n'est applicable qu'au seul assuré qui la reconnaît ou qui est définitivement condamné pour ce motif.
5. Pour lesquels la responsabilité de l'assuré serait recherchée au titre d'une qualité autre que celle de Dirigeant, telle que définie au chapitre présent, paragraphes 9.2.1. et 9.2.2.
6. Visant à obtenir la réparation de tout dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif résultant de l'activité professionnelle exercée par les entités, personnes morales, appartenant au périmètre social assuré.

   Cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile incombant aux personnes physiques assurées, en cas de :

   – préjudices pécuniaires consécutifs à une atteinte psychique résultant de licenciement abusif, de harcèlement ou discrimination liés à l'emploi.
7. Trouvant leur origine dans un défaut de conseil, un défaut de performance, la non-exécution ou la mauvaise exécution de prestations de services effectuées pour le compte de tiers, dans le cadre d'activités professionnelles intellectuelles, exercées par les entités, personnes morales, du périmètre social assuré.
8. Résultant directement ou indirectement d'une atteinte à l'environnement.

   Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux frais de défense de l'assuré.
9. Résultant de la mise en place, de la promotion, de la gestion ou de la liquidation de tout régime de retraite, fonds de pension, tout plan de prévoyance ou tout dispositif d'épargne salariale, d'intéressement ou de participation aux bénéfices, ou résultant du non respect du principe d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.
10. Relatifs aux impôts, aux redevances et taxes, aux amendes et frais s'y rapportant, aux pénalités, aux astreintes, aux cautions.
11. Résultant de toutes condamnations pécuniaires prononcées par les tribunaux à titre de sanction d'un comportement fautif particulier de l'assuré et qui ne constitueraient pas la réparation directe de dommages corporels, matériels, immatériels ainsi que les dommages et intérêts « punitifs » ou « exemplaires ».
12. Résultant de l'exercice d'un mandat ou de fonctions dans une entité du périmètre social assuré relevant du domaine d'activité :

   – des sociétés ou institutions financières,

   – des sociétés de biotechnologie,

   – des sociétés de promotion immobilière,

   – des établissements de diagnostics, soins et traitements médicaux et/ou chirurgicaux,

   – des sociétés ou associations de gestion de fonds pour le compte de tiers,

   – du sport professionnel.
13. Résultant de l'exercice d'un mandat ou de fonctions dans une entité du périmètre social assuré exerçant toute activité :

   – d'exploitation de plates-formes off shore,

– d'extractions minières souterraines,

– faisant l'objet d'embargo économique imposé par l'Union européenne ou l'ONU.

14. Résultant de toute opération d'admission à la cotation, d'émission secondaire, d'acte de vente, d'échange, de retrait ou de rachat - ou des offres correspondantes - sur des valeurs mobilières.

15. Résultant de mise en cause de votre responsabilité sociétale en matière des droits de l'homme ou de protection de l'environnement ou de bien-être animal.

16. Résultant d'enlèvement de personnes ou d'extorsion de fonds.

17. Résultant d'activités effectuées en violation délibérée avec la législation, la réglementation ou toutes décisions administratives ou judiciaires en vigueur en France ou dans le pays où l'activité litigieuse est réalisée.

9.6. COMMENT S'EXERCENT NOS GARANTIES ?

Période de garantie

Le déclenchement de la garantie Responsabilité civile, son étendue dans le temps et l'application des montants de garantie et de franchise pendant le délai subséquent sont identiques à ceux de la garantie Responsabilité civile, tels que décrits au chapitre présent, paragraphe 11.2.1.

Montants de garantie

La garantie s'exerce pour l'ensemble des risques « Responsabilité civile » et « Frais » confondus,

à concurrence des montants indiqués au tableau récapitulatif des garanties figurants au chapitre « 12. Montant des garanties », paragraphe 12.1.1.

Elle est stipulée par année d'assurance ; son montant ne peut dépasser, pour l'ensemble des sinistres se rattachant à une même année d'assurance, la somme fixée par année d'assurance. Ces montants constituent notre engagement maximal quel que soit le nombre de personnes ayant la qualité d'assuré susceptible de bénéficier desdits montants. Ces montants se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement en principal, intérêts et frais ; ils ne peuvent faire l'objet d'une reconstitution. Le sinistre se rattache à l'année d'assurance au cours de laquelle nous avons reçu la première réclamation.

Étendue géographique de vos garanties

La garantie Responsabilité civile et la garantie des Frais s'appliquent aux réclamations formulées et aux procédures engagées à l'encontre des assurés dans le monde entier,

à l'exclusion des réclamations, enquêtes, enquêtes internes introduites aux États-Unis ou au Canada, ou en application du droit des États-Unis ou du Canada.

Modalités d'intervention de la garantie

En cas de procès dirigé contre un assuré, celui-ci dispose du libre choix de son conseil. Si il le souhaite, nous pouvons lui proposer et le mettre en relation avec un avocat, sous réserve de sa demande écrite en ce sens. Au plus tôt de sa désignation, il doit nous en informer par écrit. L'assuré a l'obligation de se défendre. Nous pouvons prendre la direction du procès ou nous y associer après en avoir préalablement informé l'assuré. Nous prenons en charge les frais et honoraires sur justificatifs. S'il vient à être démontré que le sinistre n'est pas garanti, nous interromprons nos paiements et aurons la possibilité de demander à l'assuré le remboursement des frais et honoraires déjà payés.

Aucune déchéance motivée par un manquement aux obligations de l'assuré commis postérieurement au sinistre, ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

Dans ce cas, nous procédons, dans la limite du montant assuré, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'assuré si sa responsabilité est engagée. Nous pouvons exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes que nous avons payées. Les remboursements d'indemnités que l'assuré serait tenu de faire seraient calculés sur toutes les sommes déboursées en principal, intérêts, frais et accessoires.

10. PROTECTION JURIDIQUE

La gestion des litiges relevant de cette garantie est confiée à une société distincte spécialisée :

Protexia France
Entreprise régie par le Code des assurances
Tour Neptune - 20, place de Seine - CC 2508 - 92086 Paris La Défense Cedex
382 276 624 RCS Nanterre - SA au Capital de 1 895 248 €

Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel **(ACPR) - 4, Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09**, ou tout autre organisme qui lui serait substitué et qui vous aura été signalé par une mention sur votre appel de cotisation ou par tout autre moyen.

10.1. QUI EST ASSURÉ ?

- La Fédération Française,
- Les ligues ou comités régionaux,
- les comités départementaux.

Les personnes physiques suivantes

Les responsables : dirigeants et représentants statutaires des structures sus nommées : présidents, vice-présidents, secrétaires généraux, trésoriers, et autres membres des bureaux ou comités directeurs.

Sont également assurés :

- les cadres techniques (permanents et détachés),
- les chargés de mission,
- les arbitres,
- les médecins dans le cadre de leurs activités sportives ou statutaires relevant de la Fédération.

10.2. CE QUE NOUS GARANTISSONS

10.2.1. Protection Juridique

En cas de litige garanti, nous vous apportons :

- Une assistance juridique : nous vous informons sur vos droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts, nous vous conseillons sur la conduite à tenir et effectuons, le cas échéant et avec votre accord, les démarches amiables nécessaires;
- Une assistance judiciaire : s'il s'avère nécessaire de porter l'affaire en justice, nous vous faisons représenter devant les tribunaux et contribuons à la prise en charge des frais de procès vous incombant et aux frais et honoraires des mandataires (avocat, huissier, expert,) intervenus pour faire valoir vos droits.

10.2.1.1. Pour les personnes morales

La garantie s'exerce lors de tout litige :

- relatif à la gestion et à l'exercice de vos activités statuaires, administratives, sportives, ou connexes,
- vous opposant à l'un de vos salariés dans le cadre d'un conflit individuel du travail,
- vous opposant à l'Administration,
- né d'un préjudice portant atteinte aux intérêts patrimoniaux et impliquant tout bien meuble ou immeuble dédié à l'activité statutaire,
- relatif à la consommation de biens mobiliers ou services dédiés à l'activité ou au fonctionnement de la personne morale assurée.
- aux pratiques et règlements sportifs, aux décisions arbitrales, réglementaires, administratives,
- aux contentieux disciplinaires, y compris en matière de dopage.

10.2.1.2. Pour les personnes physiques

La garantie s'exerce :

- lorsqu'il est nécessaire d'exercer un recours contre toute personne identifiée, responsable d'un dommage corporel ou matériel, ou d'un préjudice financier, survenu à l'occasion de l'exercice des activités sportives, statutaires ou connexes, y compris lors des déplacements et voyages. Cette garantie s'applique également dans le cas de diffamation à l'encontre de la personne assurée.
- pour la représentation et la défense de vos intérêts en cas de mise en cause, mise en examen, réclamation, citation à comparaître ou assignation découlant de tout fait à caractère fautif ou non, omission ou négligence, trouvant leurs sources dans l'exercice des activités sportives ou statutaires. Dans tous les cas, votre défense peut s'exercer devant toute juridiction civile, administrative ou pénale.

10.2.2. Informations juridiques par téléphone

Sur simple appel téléphonique, de 9 heures à 20 heures, du lundi au samedi, vous êtes en relation avec des juristes confirmés afin d'obtenir une information juridique documentaire dans les domaines couverts par votre contrat de Protection Juridique.

Le numéro de téléphone est le suivant : **03.85.73.40.05.**

La rédaction de tout document reste exclue du champ de cette prestation téléphonique.

10.3. CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

Nous ne garantissons pas les litiges :

1. Résultant de faits dolosifs ou intentionnels de votre part, caractérisés par la volonté de provoquer un dommage avec la conscience des conséquences de votre acte, hormis le cas de légitime défense.
2. Résultant de l'inexécution par vous d'une obligation légale ou contractuelle.
3. Dont le fait générateur était connu de vous avant la date d'effet du présent contrat.
4. Mettant en cause votre responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou devrait l'être en vertu des dispositions législatives ou réglementaires.
5. Relevant du droit de la propriété intellectuelle ou industrielle en matière de protection de droits d'auteurs, dessins et modèles, logiciels, marques, brevets et certificats d'utilité publique.
6. Découlant de contraventions sanctionnées par une amende fixe.
7. Découlant de votre état de cessation de paiement, surendettement, insolvabilité, ou procédures relatives à l'aménagement de délai de paiement.
8. Relevant de votre vie privée ou familiale.
9. Vous opposant à toute entreprise de construction pour les désordres devant être réparés par l'assurance obligatoire « dommages-ouvrages » prévue par la loi du 4 janvier 1978.
10. Concernant le recouvrement de créances impayées ou de cotisations associatives.
11. De nature fiscale.
12. Opposant les licenciés de base entre eux.
13. Opposant les ligues à la Fédération ou autres ligues affiliées.
14. Opposant les comités à la Fédération, aux ligues ou autres comités affiliés.
15. Opposant les ligues, les comités et les organismes internes entre eux.
16. Opposant les personnes physiques assurées à toutes les personnes morales assurées.

11. DISPOSITIONS COMMUNES

11.1. TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

Les activités VTT, Slackline/Highline et Trail sont garanties exclusivement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne.

11.1.1. Garantie Responsabilité civile

La garantie s'exerce dans le monde entier pour les séjours n'excédant pas 90 jours consécutifs.

Par ailleurs, le souscripteur déclare ne pas avoir d'établissement permanent à l'étranger.

11.1.2. Garantie Atteinte corporelle

La garantie s'applique aux sinistres survenus dans le monde entier pour les séjours n'excédant pas 90 jours consécutifs, sauf pour les frais médicaux.

L'assureur garantit à l'assuré, le remboursement des frais médicaux en France.

11.1.3. Garantie Assistance

La garantie Assistance s'exerce dans les pays de l'Union européenne, de l'Andorre, de Monaco et de la Suisse pour les séjours n'excédant pas 90 jours consécutifs.

La garantie Assistance s'exerce dans le reste du monde sous réserve d'avoir avisé au préalable la Fédération et de s'être acquittée d'une cotisation de **50 euros TTC pour la saison sportive.**

Les indemnités mises à la charge de l'assuré, à l'étranger, lui sont uniquement remboursables à concurrence de leur contre-valeur officielle en euros au jour de la fixation du sinistre.

11.1.3.1. Les cas particuliers

La licence Découverte

Les garanties au titre de la licence Découverte sont accordées exclusivement en France métropolitaine ainsi que dans les pays frontaliers et dans les DROM - COM.

Les ressortissants étrangers domiciliés hors de France

Ces derniers bénéficient des garanties sur le territoire de la France métropolitaine pour les activités statutaires de la FFME, qu'elles soient ou non pratiquées au sein d'un club. En revanche, ils ne sont garantis hors de France métropolitaine que si ces activités sont organisées par la FFME (comités régionaux, comités départementaux, clubs).

Les activités VTT, Slackline/Highline et Trail

Les garanties de la licence sont accordées exclusivement en France, Andorre, Monaco, Suisse et pays de l'Union européenne.

11.2. PÉRIODE DE GARANTIE

Le contrat est souscrit pour une durée de 4 ans, soit du 1er septembre 2019 au 31 août 2023.

Pour chacun des licenciés, les garanties ne prennent effet qu'à compter du paiement de l'intégralité des cotisations à la FFME.

Pour les licenciés Découverte, les garanties prennent effet à réception par l'assureur de la liste nominative des personnes à garantir, par l'intermédiaire de la FFME.

- Pour les nouveaux licenciés, les garanties s'exercent à partir du 1er septembre et cessent le 31 août de l'année suivante.
- Pour les autres licenciés annuels, n'ayant pas renouvelé leur adhésion pour l'année suivante, l'assureur s'engage à prendre en charge les sinistres survenant pendant la période du 1er septembre au 1er décembre inclus, sur la base des garanties souscrites antérieurement sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 1er décembre de l'année considérée.

11.2.1. Responsabilité civile

La garantie s'applique aux réclamations formulées au siège national de la FFME pendant la durée du contrat, **même pour les dommages survenus antérieurement à la date de prise d'effet du contrat**, mais pour autant que ces dommages n'aient pas été connus du siège national de la FFME à la date de souscription du contrat.

Par ailleurs, dans l'hypothèse où un tiers, victime d'un dommage déclaré au titre de la garantie Atteinte corporelle venait à rechercher ultérieurement la responsabilité d'un assuré, ce nouveau sinistre sera instruit par le Groupe Allianz pour autant que la réclamation soit formulée au siège national de la FFME pendant la période de validité du présent contrat.

Que se passe-t-il lorsque plusieurs dommages ont pour origine un même fait générateur ?

- L'ensemble des dommages garantis ayant pour origine un même fait générateur, un même défaut ou une même cause initiale constitue un seul et même sinistre.
- Le sinistre se rattache à l'année d'assurance au cours de laquelle nous avons reçu la première réclamation ou votre première déclaration, sous réserve du respect de la définition de l'année d'assurance figurant au lexique.

11.2.2. Défense pénale et recours

La garantie s'applique aux actions intentées pendant la période de validité du contrat, sous réserve pour l'exercice des recours que les dommages aient été subis pendant la même période.

11.2.3. Atteinte corporelle

La garantie s'applique aux dommages survenus pendant la durée du contrat.

11.2.4. Assistance rapatriement

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

11.3. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

- Faire tout ce qui est en votre pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre.
- Les licenciés effectuent leur déclaration en ligne via l'espace licencié du site de la FFME ou en cas d'impossibilité en version papier.

11.4. LES CONSÉQUENCES DU NON-RESPECT DE VOS OBLIGATIONS

Si vous ne respectez pas les obligations vous incombant en cas de sinistre, nous pourrons 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.

11.5. 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 leurs 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.

En cas de procès dirigé contre vous, au titre de dommages garantis par le présent contrat, devant les juridictions :

– civiles, commerciales ou administratives, nous assumons votre défense, dirigeons le procès et avons le libre exercice de toute voie de recours,

– pénales, lorsque les victimes n'ont pas été désintéressées, nous avons la faculté, avec votre accord, d'assumer votre défense pénale. À défaut de cet accord, nous pouvons néanmoins assumer la défense de vos intérêts civils. Tant que votre intérêt pénal est en jeu, nous ne pouvons exercer les voies de recours en votre nom, y compris le pourvoi en cassation, qu'avec votre accord. Toutefois, si nous sommes intervenus dans la procédure pénale en tant qu'assureur de votre Responsabilité civile pour défendre vos intérêts civils, nous pouvons exercer en notre nom les voies de recours limitées à ces seuls intérêts civils.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, au cas où l'indemnité due par vous serait d'un montant supérieur à celui de la garantie, ils sont supportés par vous et par nous dans la proportion de nos parts respectives dans l'indemnité.

En cas de déchéance motivée par un manquement à vos obligations commis postérieurement au sinistre, nous procédons pour votre compte si vous êtes responsable, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. Nous pouvons ensuite exercer contre vous une action en remboursement de toutes les sommes (principal, intérêts, frais et accessoires) que nous avons ainsi payées ou mises en réserve à votre place.

12. MONTANT DES GARANTIES

12.1. GARANTIES AUTOMATIQUES

12.1.1. Responsabilité civile

Les franchises s'appliquent par sinistre.

Les montants de garantie constituent des maximums par sinistre.

Toutefois, lorsqu'un montant de garantie est fixé « par sinistre et par année », ce montant constitue l'engagement maximum de l'assureur pour l'année d'assurance considérée, quel que soit le nombre de sinistres ou de victimes, sans report d'une année d'assurance sur l'autre.

Lorsque la garantie est exprimée par sinistre, le montant fixé au tableau récapitulatif des montants des garanties et des franchises forme la limite de nos engagements quel que soit le nombre de victimes de ce sinistre.

Lorsque la garantie est exprimée par année d'assurance, le montant fixé au tableau récapitulatif des montants des garanties et des franchises 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 des garanties se réduisent et s'épuisent par tous règlements amiables ou judiciaires d'indemnités quels que soient les dommages auxquels ils se rapportent.

NATURE DES GARANTIES DE RESPONSABILITÉ CIVILE	MONTANTS DE GARANTIE	FRANCHISE PAR SINISTRE
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus	12 000 000 € par sinistre et par année d'assurance.	Néant.
Dommages ne résultant pas d'une atteinte à l'environnement dont :		
– Dommages corporels (hors faute inexcusable de l'employeur)	Inclus.	Néant.
– RC pour défaut d'information	Inclus.	10 % du montant de l'indemnité avec un maximum de 1 525 €.
– RC médicale des médecins et personnels médicaux salariés ou bénévoles	3 000 000 €.	Néant.
– Dommages corporels aux préposés en cas de faute inexcusable	3 000 000 €.	Néant.
– Dommages matériel et immatériels consécutifs	2 500 000 €.	150 €.
– RC Vol	76 225 €.	150 €.
– RC Dépositaire	76 225 €.	150 €.
– Dommages immatériels non consécutifs	1 000 000 €.	150 €.
• Dont protection de l'image	50 000 €.	Néant.
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus résultant d'une atteinte à l'environnement accidentelle	305 000 €.	150 €.
Responsabilité des dirigeants et mandataires sociaux dont :	700 000 € par année d'assurance.	Néant.
– Frais de comparution	70 000 € par année d'assurance.	
– Frais de prévention des personnes morales assurées en difficulté	100 000 € par année d'assurance.	
– Frais de reconstitution de l'image des dirigeants	70 000 € par année d'assurance.	
– Frais d'assistance psychologique	70 000 € par année d'assurance.	

12.1.2. Défense pénale et recours

La garantie de l'assureur s'exerce à concurrence des montants fixés ci-après :

DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS	MONTANTS DE GARANTIE	SEUIL SPÉCIAL D'INTERVENTION
– Défense devant toute juridiction	Frais à la charge de l'assureur.	Néant.
– Recours	50 000 € par sinistre.	Nous n'intervenons pas pour les réclamations inférieures ou égales à 300 €.

12.1.3. Protection juridique

	MONTANTS DE GARANTIE	SEUIL SPÉCIAL D'INTERVENTION
– Protection juridique (voir chapitre « 10. Protection juridique »)	16.000 € TTC par litige dont expertise judiciaire : 4.800 € TTC par litige.	650 € TTC par litige.

12.1.4. Atteintes corporelles (3 niveaux de garantie au choix)

ÉVÉNEMENT	BASE	BASE+	BASE ++
– Décès(1)	5 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.	10 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.	30 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.
– Incapacité permanente Totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) franchise 5 %(2)	30 000 € porté à 61 000 € si tx > 50 %. Si tx ≥ 66 % versement de 100 % du capital.	61 000 € porté à 91 000 € si tx > 50 %. Si tx ≥ 66 % versement de 100 % du capital.	72 000 € porté à 152 000 € si tx > 50 %. Si tx ≥ 66 % versement de 100 % du capital.
– Frais médicaux prescrits par un médecin, remboursables ou pas le régime obligatoire y compris les frais de rééducation fonctionnelle(3)	2 000 €.	3 000 €.	5 000 €.
– Forfait journalier hospitalier	2 000 €.	3 000 €.	5 000 €.
– Bris de lunettes ou lentilles	250 €.	350 €.	500 €.
– Prothèse et appareillage orthopédique	Coût du 1er appareillage sans limitation.	Coût du 1er appareillage sans limitation.	Coût du 1er appareillage sans limitation.
– Autre frais de transport (non pris par l'Assistance)	300 €.	300 €.	500 €.
– Complément frais centre de rééducation (hébergement, transport)	0 €.	0 €.	3 000 €.

12.1.4.1. Option ski de piste

ÉVÉNEMENT	MONTANT DE GARANTIE
– Option ski de piste : cours, stages, remontées mécaniques	350 € par accident.

(1) Décès accidentel : versement aux ayants droit d'un capital minimum.
(2) Invalidité permanente Totale : versement d'un capital proportionnel aux taux d'invalidité calculé selon le barème du droit commun.
(3) Exclusion des frais TV, téléphone.

12.1.4.2. Assurance corporelle des dirigeants (2 niveaux de garanties au choix)

ÉVÉNEMENT	BASE DIRIGEANT	BASE + DIRIGEANT
– Décès[1]	30 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.	30 000 € majoré de 10 % par enfant à charge.
– Incapacité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) franchise 5 %[2]	72 000 € porté à 152 000 € si tx > 50 %. si tx ≥ 66 % versement de 100 % du capital.	72 000 € porté à 152 000 € si tx > 50 %. si tx ≥ 66 % versement de 100 % du capital.
– Frais médicaux prescrits par un médecin, remboursables ou pas le régime obligatoire y compris les frais de rééducation fonctionnelle[1]	5 000 €.	5 000 €.
– Forfait journalier hospitalier	5 000 €.	5 000 €.
– Bris de lunettes ou lentilles	500 €.	500 €.
– Prothèse et appareillage orthopédique	Coût du 1er appareillage sans limitation.	Coût du 1er appareillage sans limitation.
– Autre frais de transport (non pris par Assistance)	500 €.	500 €.
– Complément frais centre de rééducation (hébergement, transport)	3000 €.	3 000 €.
– Indemnités journalières sous déduction d'une franchise absolue de 7 jours	Néant.	15 € par jour, maximum 365 jours.

12.1.5. Assistance Rapatriement

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE PENDANT LE VOYAGE		
Assistance Rapatriement		Néant.
– Organisation et prise en charge du retour de l'assuré à son domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier	Frais réels.	
– Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré	Frais réels.	
Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'assuré sur place/ à l'étranger		Hospitalisation de plus de 7 jours sur place.
– Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'assuré :		
• Trajet aller/retour	Frais réels.	
• Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'assuré ou jusqu'à sa sortie d'hôpital	Dans la limite de **8 nuits** d'hôtel à **100 €** (soit **800 €**)	
Assistance pour le retour anticipé		
– Organisation et prise en charge des frais de transport	Frais réels.	Néant.
Frais supplémentaires sur place	Frais d'hébergement **100 €** par jour et par personne pendant **8 jours** maximum.	

(1) Exclusion des frais TV, téléphone.

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Frais supplémentaires sur place	Frais de transport des personnes assurées pour poursuivre le voyage : illimité.	Prestation non cumulable avec la garantie Visite d'un proche à l'assuré hospitalisé sur place. Prise en charge des frais de transport en cas d'immobilisation ou hospitalisation d'urgence sur place de l'assuré sans que son état de santé ne nécessite un rapatriement et si son voyage/sa prestation assurée n'est pas terminé(e).
	Envoi de médicaments laissés sur place.	Prise en charge leur envoi s'ils sont indispensables à un traitement en cours prescrit avant votre départ par une autorité médicale compétente.
Assistance en cas de décès de l'assuré - Transport du corps		Néant.
– Frais funéraires	Frais réels. Dans la limite, par personne assurée de **2 300 €.**	
– Frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré	Frais réels.	
Assistance juridique à l'étranger	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance.	Néant.
– Honoraire d'avocat	**1 525 €.**	
– Avance sur cautionnement pénal	**60 000 €.**	
Frais d'hospitalisation d'urgence à l'étranger(1)	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance :	Néant.
– L'assuré est affilié à un régime social de base : règlement direct sous réserve du remboursement par l'assuré des sommes perçues des organismes sociaux.	**300 000 €**.	
– L'assuré n'est pas affilié à un régime social de base : avance.	**300 000 €**.	
Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'assuré(1)	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance :	Franchise par période d'assurance : 30 €.
– Remboursement des Frais médicaux d'urgence restant à la charge de l'assuré (hors Frais de soins dentaires urgents)	**300 000 €**.	
– Remboursement des Frais de soins dentaires urgents restant à la charge de l'assuré	**153 €**.	
Mise à disposition d'un chauffeur pour le retour du véhicule du bénéficiaire	Salaire et frais de voyage du chauffeur.	Néant.
– Frais de recherche et/ou de secours	Dans la limite de **30 000 €.**	Néant.

(1) Non cumul des montants maximum prévus pour la garantie Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger et la garantie Frais médicaux d'urgence, réglés à l'Étranger par l'Assuré (y compris Frais de soins dentaires urgents).

PRESTATIONS OU REMBOURSEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
Aide-ménagère	15 heures.	Si hospitalisation de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile.
Garde d'enfants de l'assuré de moins de 15 ans	Dans la limite de 5 jours sur une semaine. Chaque prestation dure au minimum 4 heures incluant le temps de parcours jusqu'à votre logement temporaire, et peut être fournie entre 8 h et 19 h du lundi au samedi, hors jours fériés.	Si hospitalisation de l'assuré de plus de 3 jours et/ou 15 jours d'immobilisation au domicile.
Soutien pédagogique	15 heures par semaine tout cours confondu dans la limite d'un mois maximum.	
Soutien psychologique en cas de traumatisme important à la suite « d'une maladie ou d'un accident corporel/d'un accident » garanti	Dans la limite de **3 entretiens** téléphoniques par personne assurée et par période d'assurance.	
Accompagnement psychologique	3 entretiens par téléphone et/ou remboursement de 12 séances maximum de consultation au cabinet (80 € maximum par consultation)	La prise en charge vient en complément des remboursements des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance.

12.2. GARANTIES OPTIONNELLES

12.2.1. Option Indemnité journalière

MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE	FRANCHISE	COTISATION ANNUELLE
15 € par jour (max 365 jours)	7 jours.	18 € TTC.
25 € par jour (max 365 jours)	7 jours.	30 € TTC.
30 € par jour (max 365 jours)	7 jours.	35 € TTC.

12.2.2. Option Indemnités journalières sportifs de haut niveau

MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE	FRANCHISE	COTISATION ANNUELLE
15 € par jour (max 365 jours)	7 jours.	25 € TTC.

12.2.3. Montant des garanties des sportifs de haut niveau inscrits sur la liste ministérielle (article L321-4-1 du Code du sport)

NATURE DES GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIE PAR ACCIDENT
– Décès	100 000 €.
– Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5 %	250 000 € porté à 500 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50 %. Un taux d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 % donnera lieu au versement de 100 % du capital.
– Forfait hospitalier	10 000 €.
– Frais médicaux	10 000 €.
– Frais de lunettes brisées ou de lentilles	500 €.
– Prothèse ou appareillage orthopédique	Coût du 1er appareillage.
– Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	10 000 €.
– Autre frais de transport	500 €.

Les garanties du tableau ci-dessus concernent les sportifs de haut niveau inscrits sur la liste ministérielle de haut niveau relève, senior, élite et reconversion.

13. DISPOSITIONS DIVERSES

13.1. DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit à effet du 01/09/2019 avec une échéance au 01/09 et pour une durée de 4 ans soit jusqu'au 31/08/2023.

Chaque partie se réserve le droit de résilier ce contrat à chaque échéance annuelle moyennant un préavis de trois mois.

Pour le licencié

Les garanties prendront effet à compter du dépôt d'un dossier de licence complet et conforme pour la saison en cours par le licencié; sachant que l'échéance du contrat est fixée au 1er septembre de chaque année et que les garanties sont automatiquement reconduites à chaque échéance pour les licenciés de l'exercice précédent sous réserve que leur licence soit renouvelée avant le 01/12 de l'année considérée.

13.2. LOI APPLICABLE ET TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

13.3. PRESCRIPTIONS DES ACTIONS ENTRE ASSURÉS ET ASSUREUR

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L114-1 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 fausse 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L114-2 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 prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 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 celle-ci.

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil ; parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, acte d'exécution forcée. Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

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'interruption 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.

13.4. POSSIBILITÉS DE RÉSILIATIONS

Indépendamment des possibilités de résiliation tenant à la durée même du contrat, il peut être mis fin à celui-ci par suite de la survenance de certains événements ou dans certaines circonstances particulières.

Bien entendu, si cette résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la fraction de cotisation déjà payée et relative à la période postérieure à la résiliation (sauf dans le cas prévu ci-après : « résiliation par nous-mêmes », 1er alinéa).

Le contrat peut être ainsi résilié :

– **Par vous-même ou par nous :**

- Si vous changez de domicile, de situation matrimoniale (mariage, décès, divorce…), de régime matrimonial, de profession, ou si vous prenez votre retraite professionnelle ou cessez définitivement vos activités professionnelles (article L113-16 du Code des assurances). La résiliation doit intervenir dans les 3 mois suivant la date de l'événement. Elle prend effet un mois après sa notification.

– **Par vous-même :**

- Si nous refusons de réduire le montant de votre cotisation après diminution du risque en cours de contrat (article L113-4 du Code des assurances), la résiliation prend effet 30 jours après sa notification.
- Si nous majorons la cotisation du contrat pour des motifs de caractère technique, cette résiliation doit intervenir dans le mois qui suit la date à partir de laquelle vous avez eu connaissance de la majoration. Elle prend effet un mois après sa notification. Vous nous devez alors une portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, égale à la fraction correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
- Si nous avons résilié, après un sinistre, un autre contrat que vous aviez conclu avec nous-même, vous avez alors un mois pour résilier le présent contrat, cette résiliation prenant effet un mois après sa notification.

– **Par nous-mêmes :**
  - Si vous n'avez pas payé votre cotisation en totalité ou en partie (article L113-3 du Code des assurances). Vous nous devrez alors, à titre d'indemnité, la fraction de cotisation correspondant à la partie de la période d'assurance postérieure à la résiliation, sans que cette indemnité puisse excéder la moitié de votre cotisation annuelle,
  - Si vos déclarations relatives aux circonstances du risque ne sont pas conformes à la réalité au sens de l'article L113-9 du Code des assurances (sous réserve de l'application des dispositions de l'article L191-4 du Code des assurances pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle). La résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification.
  - Si les risques couverts par le contrat viennent à être aggravés au sens de l'article L113-4 du Code des assurances. La résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification,
  - En cas d'aggravation des risques couverts par le contrat, si vous n'avez pas donné suite à notre proposition de nouvelles conditions tarifaires ou l'avez expressément refusée. La résiliation prend alors effet 30 jours après la notification de ces nouvelles conditions et la cotisation due pour la période entre la date d'aggravation et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base de l'ancien tarif.
– **Par l'héritier ou l'acquéreur des biens garantis ou par nous-mêmes,** en cas de transfert de propriété desdits biens (article L121-10 du Code des assurances), si nous voulons résilier le contrat, nous pouvons le faire dans un délai de 3 mois à partir du jour où nous avons reçu la demande de transfert du contrat au nom du nouveau propriétaire, le nouvel acquéreur peut résilier à tout moment par lettre recommandée.
– **Par l'administrateur ou par nous-mêmes,** en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou liquidation judiciaire :
  - la résiliation peut être demandée par l'administrateur judiciaire s'il décide de ne pas continuer le contrat,
  - la résiliation intervient de plein droit si dans les 30 jours de la mise en demeure que nous avons adressée à l'administrateur judiciaire, ce dernier n'a pas pris position sur la continuation du contrat (articles L 622-13, L 631-14 et L641-11-1 du Code du commerce).

Certains événements entraînent automatiquement la résiliation de votre contrat

Le retrait de l'agrément de la compagnie (article L326-12 du Code des assurances), à l'expiration du délai légal de 40 jours à 12h qui suit la publication au journal officiel de la décision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Les modalités de résiliation

– Si vous désirez résilier votre contrat, vous avez le choix, pour nous en aviser, entre une lettre recommandée, une déclaration faite contre récépissé ou un acte extra-judiciaire, à adresser à l'agent général gérant votre contrat ou au siège social de notre compagnie si vous n'avez pas pour intermédiaire un de nos agents.
– Si nous résilions le contrat, nous devons vous en aviser par lettre recommandée envoyée à votre dernière adresse.

13.5. 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 ou 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).

13.6. 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) - 4, Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

13.7. 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. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

13.8. 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.

13.9. LA PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

13.9.1. 1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ». Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons ou « l'exécutons ». Elles nous servent à vous identifier, à évaluer un risque, à déterminer vos préjudices, à réduire la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

13.9.2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

13.9.3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

13.9.4. Pourquoi utilisons- nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

13.9.5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- **le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle ;**
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en oeuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

13.9.6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1 cours Michelet -CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre

www.allianz.fr

13.9.7. Comment exercer vos droits ?

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous solliciter directement ou écrire à notre responsable des données personnelles. Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe « Vos contacts ».

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

13.9.8. Vos contacts

- **Si votre contrat a été souscrit auprès d'un agent général, d'un conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz :**

  Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit de nous écrire :

  - par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,
  - par courrier à l'adresse
    Allianz - Informatique et Libertés
    Case courrier S1803
    1 cours Michelet
    CS 30051
    92076 Paris La Défense Cedex.

– **Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :**

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

13.10. 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 suivante :

Allianz - Relations Clients
Case Courrier S1803
1 Cours Michelet - CS30051
92076 Paris La Défense Cedex

Courriel : clients@allianz.fr

Vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse qui vous a été apportée après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus ?

Vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

www.mediation-assurance.org
ou LMA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Cette action n'aura aucun préjudice sur vos éventuelles autres voies d'actions légales.

ANNEXE 1 : FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE DANS LE TEMPS

Annexe de l'article A112 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 L112-2 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 (voir 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, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisera.

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

ANNEXE 2 : DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ D'AWP P&C ET AWP FRANCE SAS

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP P&C, entité d'Allianz Partners SAS, est une compagnie d'assurance agréée par l'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)** proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

I. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. **AWP P&C** (« Nous », « Notre ») est responsable du traitement des données, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

II. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

– les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et,

– toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, nous pourrons être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

En souscrivant le présent contrat, vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (exemple : les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et vous acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

III. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous nous transmettez et celles que nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

FINALITÉ	EST-CE QUE VOTRE CONSENTEMENT EXPLICITE EST NÉCESSAIRE ?
Administration du contrat d'assurance (exemple : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'événement garanti et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans le chapitre présent, paragraphe XI. ci-après.
Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, France).

FINALITÉ	EST-CE QUE VOTRE CONSENTEMENT EXPLICITE EST NÉCESSAIRE ?
Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
Pour la gestion du recouvrement de créances	Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance	– Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre nous et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. – Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité.

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial Allianz IARD.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

IV. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

– organismes du secteur public, autres sociétés du groupe Allianz, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

– autres sociétés du groupe Allianz (dont AWP France SAS), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégataires de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, nous pourrons être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

– dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et

– afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

V. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union européenne (UE) par les parties spécifiées dans le présent chapitre, paragraphe IV., toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe Allianz, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe Allianz, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe Allianz. Les règles internes d'entreprise d'Allianz ainsi que la liste des sociétés du groupe s'y conformant sont accessibles ici :

https://www.allianz-partners.com/allianz-partners-binding-corporate-rules.html.

Lorsque les règles internes d'entreprise d'Allianz ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans le chapitre présent, paragraphe IX.

VI. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées,
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles,
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes,
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment,
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services,
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur, et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué au chapitre présent, paragraphe IX.

VII. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans le chapitre présent, paragraphe VI.

VIII. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous ne conserverons vos données à caractère personnel que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous, nous vous communiquons quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées au chapitre présent, paragraphe III. ci-avant.

- pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance,
- en cas de sinistre - deux (2) ans à compter du règlement du sinistre,
- en cas de sinistre avec dommages corporels - dix (10) ans à compter du sinistre,
- pour toute information sur les réclamations - deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation,
- pour toute information sur le contrat - deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, sachez que des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

IX. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

X. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.

Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.

Cabinet GOMIS GARRIGUES ZARAGOZA
N° ORIAS 07020818/08045968/19001116
17, Boulevard de la Gare
31500 Toulouse

Téléphone : 05 61 52 88 60
Courriel : 5R09151@agents.allianz.fr
Site internet : www.cabinet-gomis-garrigues.fr

Allianz

Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre

www.allianz.fr

COM06796- V10/19 - Imp10/19 - Création graphique Allianz