

NOTICE ASSURANCES

L'Institut Français du YOGA a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de la SARL Solutions assurances., le contrat n°149.351.121 pour la saison sportive courant du 01/09/2026.au 31/08/2027

La présente notice est établie conformément à l'article L321-6 du Code du Sport. Elle est un résumé des contrats mentionnés visés ci-avant et n'est par conséquent pas contractuelle. Une information plus complète est disponible sur demande auprès de l'intermédiaire.

1) Lexique :

Assureur :

MMA IARD Assurances Mutuelles

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans 775 652 126 MMA IARD

Société anonyme au capital de 537 052 368 euros entièrement versé

RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le code des assurances (dénommées conjointement MMA ou l'assureur)

IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT

L'adhérent :

INSTITUT FRANÇAIS DU YOGA

25 rue de Chazelles

75017 PARIS

Intermédiaire :

SARL SOLUTIONS ASSURANCES

Agent général exclusif MMA 49416766

13 RUE HUMBLLOT 75015 PARIS

Assurés au titre du contrat :

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

- l'Institut français de yoga,
- les associations affiliées à l'IFY,
- les dirigeants, salariés, bénévoles,
- les formateurs, élèves en formation enseignants et non enseignants,
- les professeurs (membres de l'association régulièrement inscrits sur les registres),
- les professeurs invités de l'IFY,
- les adhérents, à jour de leur cotisation, inscrits à l'IFY(membres de l'association régulièrement inscrits sur les registres),
- les participants en cours d'essai,
- les invités

Pour les garanties accidents corporels

- les dirigeants, salariés, bénévoles,
- les formateurs, élèves en formation enseignants et non enseignants,
- les professeurs (membres de l'association régulièrement inscrits sur les registres),
- les professeurs invités de l'IFY,
- les adhérents, à jour de leur cotisation, inscrits à l'IFY(membres de l'association régulièrement inscrits sur les registres),
- les participants en cours d'essai,
- les invités

Pour les garanties Assistance Voyage

- les dirigeants, salariés, bénévoles,
- les formateurs, élèves en formation enseignants et non enseignants,
- les professeurs (membres de l'association régulièrement inscrits sur les registres),
- les professeurs invités de l'IFY,
- les adhérents, à jour de leur cotisation, inscrits à l'IFY(membres de l'association régulièrement inscrits sur les registres)

Activités assurés :

- les activités sportives et de loisirs pratiquées sous l'égide de l'IFY, de ses structures affiliées, et des professeurs adhérents à l'IFY y compris à l'occasion des cours pratiqués hors du cadre de l'IFY ou à des non adhérents à l'IFY
- les activités complémentaires ou préparatoires aux pratiques sportives garanties effectuées sous l'égide de l'IFY, de ses structures affiliées, et des professeurs adhérents à l'IFY y compris à l'occasion des cours pratiqués hors du cadre de l'IFY ou à des non adhérents à l'IFY
- les stages de formation et de loisirs, réunions, colloques et activités promotionnelles, organisés par l'IFY, les structures affiliées et des professeurs adhérents à l'IFY y compris à l'occasion des cours pratiqués hors du cadre de l'IFY ou à des non adhérents à l'IFY

2) Informations préliminaires

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

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

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les adhérents bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
- Les adhérents ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;
Ces garanties accidents corporels et assistance voyage d'un coût de 0,95€ ne sont pas obligatoires, l'adhérent a la possibilité de la refuser
- L'adhérent peut en outre souscrire des garanties accidents corporels complémentaires selon les modalités précisées dans la présente notice.

3) Modalités de prise d'effet des garanties

Pour les associations sportives affiliées à l'institut

La garantie est accordée dès la date d'affiliation, même provisoire, à l'Institut.

La garantie cesse de produire ses effets le lendemain de la cessation de son affiliation auprès de l'Institut

Pour les adhérents

La garantie est accordée dès l'adhésion à l'Institut Français de Yoga.

La garantie cesse de produire ses effets à la date de fin de validité de l'adhésion

4) Résumé des garanties

Les exclusions du contrat sont présentées en annexe ;

a) Les garanties Responsabilité Civile

- Garantie Responsabilité civile générale

Définitions :

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

Exclusions :

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

- Garantie recours et défense pénale suite à accident

Définition :

Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages définis ci-après, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré :

- les dommages corporels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion dont toute personne ayant la qualité d'assuré pourrait être victime au cours des activités assurées ;
- les dommages matériels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau subis par les biens affectés à l'exploitation des activités assurées ;
- les dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels et matériels définis ci-dessus.

Toutefois, en ce qui concerne les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, la présente garantie n'est accordée qu'à défaut ou en complément d'une assurance Incendie ou Dégâts des eaux.

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

Exclusions :

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

Tableaux de garanties Responsabilités Civiles

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	8 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	8 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	5.000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols		
- Suite à vol des préposés	30 000 EUR	NEANT
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	10 000 EUR	100 EUR
• Dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles confiés, loués ou empruntés		
- Biens meubles	150 000 EUR	NEANT
- Biens immeubles	1 500 000 EUR	NEANT
• Atteintes à l'environnement accidentelles	500 000 EUR (1)	10% mini 750 EUR maxi 3.800 EUR
• Dommages immatériels non consécutifs	150 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs	150 000 EUR (1)	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	80 000 EUR	NEANT

b) Les garanties Accidents corporels

Définitions :

5.2.1 DECES

Définition de la garantie

Si l'assuré décède des suites d'un accident y compris d'origine cardio-vasculaire, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

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

Montant de la prestation

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

En cas d'accident touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie peut éventuellement être limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint, ou partenaire de l'assuré lié par un PACS avec l'assuré, ou concubin de l'assuré, à condition que cette personne ne soit pas séparée de l'assuré,

- à défaut, par parts égales, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, les héritiers de l'assuré. »

Toutefois, l'assuré conserve la faculté de désigner le(s) bénéficiaire(s) de son choix à condition qu'il en fasse la demande express par simple courrier adressé à l'assureur.

Non-cumul des garanties "Décès" et "Invalidité"

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

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

Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

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

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

5.2.2 INVALIDITE PERMANENTE

Définition de la garantie

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

Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

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

Détermination du taux d'invalidité

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

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

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

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

Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément aux dispositions précédentes, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières.

5.2.3 INDEMNITE SUITE A COMA

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

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

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

Définition du coma :

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

5.2.4 REMBOURSEMENT DE SOINS

Définition de la garantie

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

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

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

Conditions de remboursement

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

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

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, seuls sont remboursés les frais qui auraient été pris en charge si l'assuré avait bénéficié d'un régime de prévoyance sociale.

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable. La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

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

Formalités en cas de sinistre

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

Base et montant du remboursement

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

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

2) Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :

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

Formalités en cas de sinistre

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

5.2.5 FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE

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

5.2.6 AUTRES GARANTIES

■ INCAPACITE TEMPORAIRE

Définition de la garantie

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

Prestation

1) Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie est précisé dans le tableau de garanties figurant aux Conditions particulières.

Si le médecin délivre un certificat d'arrêt d'activité à mi-temps, cette assurance garantit le paiement de la moitié de l'indemnité journalière prévue dans le tableau de garantie figurant aux Conditions particulières.

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

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

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

2) Point de départ du service de la prestation

Tout état d'incapacité temporaire donne droit au versement d'une indemnité journalière sous déduction de la période de franchise indiquée dans le tableau de garantie figurant aux Conditions particulières.

Toutefois, il n'est pas fait application de la franchise en cas d'hospitalisation et l'indemnité est versée à compter du jour de cette hospitalisation.

3) Durée de paiement de la prestation

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

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

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

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

Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, les indemnités journalières sont versées à l'assuré, victime de l'accident.

Formalités en cas de sinistre

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

■ GARANTIE FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

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

■ GARANTIE FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE, REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES, DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Garantie « frais de rattrapage scolaire »

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

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, à rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.

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

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

GARANTIE FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDE

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières à rembourser à l'assuré :

- les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures),
- les frais de résiliation du bail,
- les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

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

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

Garantie « Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle »

L'Assureur procède au remboursement, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières, des frais de formation professionnelle pour sa reconversion professionnelle engagés par l'assuré.

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

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

■ GARANTIE FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT

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

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

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

L'indemnisation intervient sur les bases fixées aux Conditions particulières. Concernant les frais de transport engagés à l'occasion :

- des consultations,
- des examens radiologiques,
- des traitements spéciaux relevant des catégories suivantes : Médecine physique, soins dispensés par des auxiliaires médicaux, électrothérapie, traitements par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges :

Le remboursement est calculé sur la base :

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

Exclusions :

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

c) Les garanties assistance voyage

Définition :

Les prestations sont déterminées par MMA Assistance qui choisit, en fonction de la situation à résoudre, les mesures d'assistance les plus appropriées dans les limites et conditions du contrat.

L'organisation par l'assuré ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance ne peut donner lieu au remboursement que si MMA Assistance a été prévenue préalablement.

Outre les exclusions prévues au contrat, MMA assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

MMA 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, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles.

Exclusions :

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

Tableaux de garanties Accidents corporels assistance voyage :

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE		
(sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs)		
Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NEANT
Soins médicaux à l'étranger frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	150 000 EUR	80 EUR
- Prolongation de séjour avant rapatriement - frais d'hôtel - frais de transport retour - Rapatriement ou transport sanitaire - Retour prématuré - Transport et rapatriement du corps - Retour des autres personnes - Transport d'un membre de la famille - frais d'hôtel	80 EUR / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels 80 EUR / jour maximum 10 nuits 15 000 EUR 1 500 EUR	NEANT
- Caution pénale - Assistance juridique à l'étranger - Avance de fonds à l'étranger - Aide en cas de perte de documents d'identité - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion - Transmission de message urgent - Chauffeur de remplacement - Assistance aux enfants et petits enfants - Accompagnement psychologique	500 EUR GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI	

5) Les modalités de déclaration de sinistres

Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire téléchargeable sur le site Internet de l'Institut <https://www.ify.fr>

Doivent être joints à cette déclaration d'accident tous les justificatifs qui seront utiles au règlement du dossier.

La déclaration d'accident doit être envoyée à : MMA - Service Prévoyance – 1, allée du Wacken – 67000 STRASBOURG – Téléphone : 03 88 11 70 08.

Pour faire appel à MMA Assistance :

Depuis la France : 01.47.11.70.00

Depuis l'étranger : 33.1.47.11.70.00

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n° 149.351.121
- Le code produit assistance n° 100.536
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone, de télécopie ou adresse mail auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

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

6) Les garanties complémentaires

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux adhérents/adhérentes qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base. (contrat n°149.351.121.

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

7) Mentions diverses

A qui sont transmises les données personnelles du souscripteur?

Les données personnelles du souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, le souscripteur peut consulter le site www.covea.com.

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

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

Pourquoi l'Assureur a besoin de traiter les données personnelles du souscripteur ?

1. Les données personnelles sont traitées par l'assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement d'actions de prévention, ainsi que d'écoutes et d'enregistrements téléphoniques ; et contractuelle pour les autres finalités citées. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir les données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci. Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

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

Quelle protection particulière pour les données de santé du souscripteur ?

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

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

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

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

Le souscripteur peut exercer ses droits de retrait :

- par courrier à l'adresse postale :
MMA – Protection des données personnelles
160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9
- par e-mail : protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

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

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

De façon générale, les données personnelles du souscripteur sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

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

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

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

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

Quels sont les droits dont dispose le souscripteur ?

Le souscripteur dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui permet d'obtenir :
 - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - o la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'assureur.
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que le souscripteur a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.

- d'un **droit d'opposition**, qui permet au souscripteur de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'assureur ou des partenaires de l'assureur, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : qui permet au souscripteur de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : qui permet au souscripteur d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui permet au souscripteur de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - o en cas d'usage illicite de ses données ;
 - o s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - o s'il est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le souscripteur peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son délégué à la protection des données.

Le souscripteur peut exercer ses droits :

- par courrier à l'adresse postale :
MMA - Protection des données personnelles
160 rue Henri Champion- 72030 Le Mans Cedex 9
Ou
- par e-mail protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

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

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

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

Le traitement des données du souscripteur par l'ALFA

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

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

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

Comment contacter le délégué à la protection des données ?

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

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
 - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :
 - nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
 - ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ;

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

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Sont exclus de la garantie :

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

- les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;
- les dommages immatériels non consécutifs résultant :
 - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
 - de retard imputable :
 - à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,
 - à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
 - de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - de dédits ;
 - de la non performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.

Les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.

Par non performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.
- les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
- les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;
- Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport
- les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;
- les dommages causés par :
 - le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;
 - les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
- les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
- les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature ;
- les dommages subis par :
 - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
- les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
- les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
- les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
- les transferts conventionnels de responsabilité ;

- les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
- les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.
- les dommages résultant d'un virus informatique ;
- Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol. Les drones, aéromodèles, ULM et les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
- Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
- Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
 - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
 - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial,

La présente exclusion ne s'applique pas :

- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
- à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
- aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;
- les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes
- les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, parachutisme ascensionnel, planeur, parapente, kitesurf, Aile-Delta, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
- les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;
- les dommages causés par les armes de toute nature
- les dommages résultant de la rupture, de la non reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non versement ou de la non restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés
- les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition
- les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L221-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours
- Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique
- Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré

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

Sont aussi exclus pour la Responsabilité Civile médicale, les dommages résultant :

- de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, sauf lorsque l'assuré a été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical,
- de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,
- d'essais et d'expérimentations,
- Les activités d'obstétrique (praticiens ou établissements, sages femme, échographie obstétricale),
- Les activités d'anesthésiste,
- La chirurgie plastique et esthétique,
- Les responsabilités découlant de la fourniture de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (tissus, organes, cellules, transplants, sang, ...) ainsi que tout dérivé ou produit de synthèse qui en est issu, destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic. Cette exclusion concerne aussi les centres et postes de transfusion.

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

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

- les dommages du fait ou à l'occasion de l'exploitation d'une installation classée pour la protection de l'environnement soumise à autorisation ou enregistrement au titre des articles L.512-1 à L.512-7-7 du Code de l'environnement ;
- les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;
- les amendes pour non-respect de la réglementation y compris les redevances mises à la charge de l'assuré en application de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;
- les dommages subis par les éléments naturels, tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- les dommages causés par la pollution ou les atteintes à l'environnement ne résultant pas d'un événement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré ;
- les frais de dépollution du site de l'assuré.
- les dommages se réalisant aux Etats d'Unis d'Amérique et/ou au Canada, même lorsqu'ils résultent d'un événement accidentel.

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

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

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

Sont exclus de la garantie :

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

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Sont exclus de la garantie :

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

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

Sont exclus de la garantie :

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

- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;
- les frais d'assistance consécutifs à un accident ou une maladie constaté médicalement avant le départ ou occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement également avant le départ, à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger ;
- les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées.
- Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherches, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières.