

**ASSURANCE DE LA FEDERATION
FRANCAISE DE PETANQUE ET DE JEU PROVENCAL**

**CONDITIONS PARTICULIERES
AUX CONVENTIONS SPECIALES N°990**



CONTRAT N° 118.270.222

I - RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1) DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

✧ **Descriptif du risque**

- . Nombre de ligues : 23
- . Nombre de Comités Départementaux..... : 105
- . Nombre d'Associations affiliées..... : 6 500
- . Nombre de membres..... : 360 848 licenciés

✧ **Antécédents**

- . Assurance antérieure : /
- . Motif de résiliation : /
- . Statistiques sinistres sur 3 exercices (Voir statistiques en pièces jointes)

Prise d'effet de la garantie

2-1 – Pour les clubs et les associations affiliées à la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

Dès la date d'affiliation même provisoire à la Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal

2-2 – Pour les licenciés

Pour les personnes prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de souscription à 0 H de la demande d'adhésion auprès de l'association affiliée. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les membres renouvelant leur adhésion bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard le 01 avril de la nouvelle saison.

2 - TABLEAU DES GARANTIES

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DE LA GARANTIE PAR SINISTRE
A - POUR LA FEDERATION, SES STRUCTURES SES LICENCIES	
<u>ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE :</u>	
1) Dommages corporels et immatériels consécutifs confondus :	15 250 000 € (1)
- limité en cas de faute inexcusable	1 000 000 € (1) (2)
- responsabilité médicale	8 000 000 € (1) (2)
2) Dommages matériels et immatériels consécutifs :	
- par vol en vestiaire	5 000 € (1)
- par vol par préposés	30 000 € (1)
- dommages aux préposés :	
. effets personnels	20 000 € (1)
. véhicules garés	40 000 € (2)
- autres dommages matériels	3 000 000 € (1)
3) Autres dommages immatériels	
- Défaut d'information (selon l'article L 321-4 du Code du Sport)	2 000 000 € (2) (3)
- Autres dommages immatériels	500 000 € (2) (3)
4) Dommages subis par les biens confiés, y/c les biens meubles loués ou empruntés (art 6)	150 000 € (1)
Dommages subis par les biens immeubles loués empruntés (art 6)	1 500 000 € (1)
5) Dommages causés par des atteintes à l'environnement	1 000 000 € (2)
6) Dommages survenant après livraison : tous dommages confondus	2 000 000 € (2)
Dont dommages immatériels non consécutifs	500 000 € (2)
ASSURANCE « PROTECTION JURIDIQUE »	
(Recours et Défense pénale)	30 500 € (4)

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DE LA GARANTIE PAR SINISTRE	
<p>B - POUR SES LICENCIES</p> <p><u>ASSURANCE DES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT D'ACCIDENT</u></p> <p>1) Décès (y compris événement cardio-vasculaire, étouffement, rupture d'anévrisme) (Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti)</p> <p>2) Invalidité permanente</p> <p>3) Frais de traitement (Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux)</p> <p>Règlements forfaitaires (à concurrence des frais réels)</p> <p>- forfait dentaire</p> <p>- optique</p> <p>- frais médicaux prescrits médicalement mais non remboursés par la sécurité sociale.....</p> <p>4) Forfait hospitalier et technique</p> <p>5) Frais de séjour centre rééducation en traumatologie sportive.....</p> <p>6) Indemnités journalières.....</p> <p>7) Aide pédagogique.....</p>	Garantie de base à tous les licenciés, dirigeants, bénévoles	Garanties de l'option « avantage »
	<p>< 16 ans : 5 000 €</p> <p>> ou = 16 ans : 16 000 €</p> <p>IP < 60 % : 50 000 € (en fonction du taux d'IPP)</p> <p>IP > 60 % : 90 000 € (en fonction du taux d'IPP)</p> <p>200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale</p> <p>310 €</p> <p>310 €</p> <p>75 €</p> <p>16 € / jour maxi 365 jours</p> <p>15 € / jour maxi 1 000 €</p>	<p>< 16 ans : 8 000 €</p> <p>> ou = 16 ans : 45 000 €</p> <p>IP < 60 % : 65 000 € (en fonction du taux d'IPP)</p> <p>IP > 60 % : 105 000 € (en fonction du taux d'IPP)</p> <p>465 €</p> <p>465 €</p> <p>150 €</p> <p>Prise en charge à 100%</p> <p>Maxi 4 000 € par sinistre</p> <p>47 € / jour maxi 365 jours</p> <p>30 € / jour maxi 2 000 €</p>
<p>C - POUR SES DIRIGEANTS :</p> <p>ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS</p> <p>. Tous dommages confondus</p>	<p>153 000 € par sinistre et par dirigeant</p> <p>1.525.000 € par année d'assurance pour l'ensemble des dirigeants (5)</p>	
<p>D - POUR SES DIRIGEANTS, TRANSPORTEURS BENEVOLES EN MISSION</p> <p>- Dommages aux véhicules</p>	<p>460 000 € pour l'ensemble des véhicules garantis (6)</p>	
<p>E - POUR SES LICENCIES (qualifiés à un championnat de France ou une épreuve internationale), LES ACCOMPAGNANTS, LES PARTICIPANTS AU CONGRES NATIONAL, LES MEMBRES DU COMITE DIRECTEUR</p> <p><u>GARANTIE ASSISTANCE</u></p> <p>1) Frais de transport</p> <p>2) Soins médicaux à l'étranger</p> <p>3) Rapatriement ou transport sanitaire</p> <p>4) Transport et rapatriement du corps</p> <p>5) Transport d'un membre de la famille</p> <p>6) Frais d'hôtel</p> <p>7) Mise à disposition d'un moyen de transport</p> <p>8) Assistance famille monoparentale</p>	<p>Frais réels</p> <p>Maxi de 7 500 € (7)</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Frais réels</p> <p>Maxi : 100 € par nuit (maxi 3 nuits)</p> <p>Frais réels</p> <p>Maxi 100 €</p>	

<p>F – POUR LA FEDERATION, SES COMITES DEPARTEMENTAUX, SES LIGUES, LES DIRIGEANTS DE CES STRUCTURES ET LES ARBITRES.</p> <p><u>PROTECTION JURIDIQUE</u></p>	<p>20 000 € (8) (9)</p>
---	-------------------------

- (1) Montant par sinistre
(2) Le montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.
(3) Une franchise de 750 € est appliquée par sinistre
(4) Une franchise de 153 € est appliquée par sinistre
(5) Une franchise de 762 € est appliquée par sinistre
(6) Une franchise de 75 € est appliquée par sinistre
(7) Une franchise de 50 € est appliquée par sinistre
(8) Plafond par litige
(9) L'assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt financier est supérieur au **seuil d'intervention fixé à 200 euros**.

3 – DUREE DES GARANTIES

Le présent contrat prend effet **le 01/01/2009**, pour une durée d'un an, renouvelable chaque année par tacite reconduction avec faculté annuelle de résiliation par l'une ou l'autre des parties moyennant un préavis de **SIX MOIS** avant l'échéance principale, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie..
Le présent contrat expirera le 01/01/2012.

4 – DECLARATION DES EFFECTIFS

La Fédération transmettra à l'assureur :

- 1) dans les 3 mois suivant le début de la saison sportive
 - le nombre de licences délivrées à la date de transmission
 - la liste nominative du Bureau Exécutif Fédéral
- 2) en cours de saison, les changements intervenant dans la dernière liste des membres du Bureau Exécutif connue de l'assureur
- 3) en fin de saison sportive, et au plus tard un mois avant la fin de la saison en cours, un état récapitulatif du nombre total des licences, délivrées au cours de la saison.

Il sera émis une facture pour le complément de cotisation à percevoir.

5 – INDEXATION

Les montants de garantie et de franchise ainsi que les cotisations seront indexés au 1^{er} janvier de chaque année à raison de 3%.

VI - SIGNATURE

Le souscripteur soussigné :

- reconnaît avoir été informé (conformément à l'article 27 de la Loi du 6 janvier 1978) du caractère obligatoire des réponses faites aux présentes Conditions particulières ;
- certifie que les réponses faites par lui sont, à sa connaissance, exactes, sachant qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L 113-8 (nullité des contrats) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances ;
- autorise l'assureur à communiquer ses réponses à ses correspondants, dans la mesure où cela est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat ou des autres contrats souscrits auprès de lui ;
- reconnaît avoir été informé qu'il dispose d'un droit d'accès pour rectification de toutes informations le concernant et qui figurent sur tout fichier à l'usage de la Société, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Ce droit prévu par la Loi 78-17 du 06.01.1978 peut être exercé à l'adresse suivante : Service Clientèle MMA 72030 – Le Mans Cedex 9.
- déclare adhérer aux statuts MMA. dont un exemplaire du texte entier lui a été remis.

Le présent contrat est souscrit pour la durée de la Société, soit jusqu'au 1er mars 2060.

La Fédération Française de pétanque et de jeu
Provençal représentée par son Président,

MMA



**ASSURANCE DE LA FEDERATION
FRANCAISE DE PETANQUE ET DE JEU PROVENCAL**

**CONVENTIONS SPECIALES N° 990
(Annexes aux Conditions générales n° 140)**

CHAPITRE I – CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE DES RESPONSABILITES

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur accorde à l'assuré les garanties suivantes :

- Assurance des Responsabilités (Titre I) ;
- Assurance Protection juridique (Recours et Défense pénale) (Titre II).

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Accident :

Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

2) Activités assurées :

Pratique et/ou enseignement de la pétanque et du jeu provençal, et de manière générale toute nouvelle forme de pratique agréée par la fédération, ainsi que toutes activités annexes ou connexes, **à l'exclusion de la pratique des sports et des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, l'utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, varappe, alpinisme, escalade, canyoning, spéléologie.**

On entend notamment par toutes activités annexes ou connexes :

- Toute mission d'assistance technique, de préconisation et de conseil,
- La gestion du patrimoine de la FFPJP,
- Participation à des salons, foires, congrès, expositions, réunions, campagnes publicitaires, arbres de Noël,
- Distribution de boissons et d'aliments,
- Les actions publicitaires et commerciales, y compris le sponsoring,
- La maîtrise d'ouvrage pour les travaux d'entretien, de rénovation de locaux professionnels, construction que la FFPJP, les Ligues Régionales, les Comités Départementaux, les clubs et les associations affiliés, font effectuer en qualité de maître d'ouvrage pour leurs propres besoins par leurs préposés ou par des entreprises ayant les qualifications requises,
- Le chargement, l'affrètement de moyens de transport, le transport par tous moyens, le déchargement ou le déménagement de matériels, produits, marchandises, outillages ou objets divers, **étant entendu qu'à ce titre n'est pas garantie la responsabilité du transporteur,**
- Le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers,
- Les diverses activités sociales, sportives, récréatives, éducatives, touristiques, y compris les restaurants d'entreprise, cantines, colonies de vacances, visites organisées ou non par l'assuré dans ses propres établissements ainsi que l'organisation ou la gestion de sessions, réunions, manifestations, sorties collectives, services ou œuvres au profit de toutes personnes étant précisé que les participants ou bénéficiaires et notamment les membres du personnel et leur famille ont bien la qualité de tiers dans le cadre de ces activités,
- Les actes d'assistance bénévole à titre de réciprocité ou non effectués sur réquisition,
- La formation professionnelle en faveur du personnel ou des tiers,

- La commercialisation de produits dérivés par la société PROMO PETANQUE
- Le prêt ou la location de main d'œuvre.
- La gestion des installations sportives

La présente déclaration est faite à titre indicatif et non limitatif, l'assuré n'étant tenu de déclarer que **les changements principaux dans son activité.**

3) Atteintes à l'environnement :

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

4) Assuré :

a) pour la garantie Assurance des Responsabilités (Titre I), le sociétaire et ses représentants légaux;

1. La Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal, souscriptrice du contrat ;
2. Les Ligues Régionales, les Comités Départementaux, les clubs et les associations affiliés, membres de la FFPJP ;
3. La FIPJP pour les seules activités organisées en France ;
4. Les représentants statutaires de la FFPJP (ligues, comités départementaux, clubs et les associations affiliés à la FFPJP), leurs dirigeants et leurs préposés salariés ou non ;
5. Les représentants légaux et les préposés des personnes morales assurées (et, le cas échéant, les membres de leur famille les accompagnant) en mission à l'étranger. La garantie est étendue aux dommages causés aux tiers au cours de leur vie privée.
Cette garantie ne s'exerce qu'à titre subsidiaire pour garantir les représentants légaux et les préposés contre les conséquences d'une absence ou d'une insuffisance d'assurance personnelle garantissant leur responsabilité au cours de leur vie privée ;
6. Les animateurs, éducateurs, stagiaires, candidats à l'embauche, bénévoles, salariés dans l'exercice de leurs fonctions, et plus généralement toute personne ayant la qualité de préposé des assurés précités ;
7. Les membres des différentes organisations assurées, notamment membres individuels, d'honneur, donateurs, bienfaiteurs, etc... dans le cadre des activités garanties ;
8. Les titulaires d'une licence en cours de validité (y compris lorsqu'ils exercent des fonctions d'arbitres), ou d'une garantie temporaire ;
9. Les résidents étrangers participant aux manifestations organisées par le Sociétaire, les Ligues Régionales, les Comités Départementaux, les clubs et les associations affiliés, membres de la FFPJP ;
10. Toute personne non licenciée participant à une journée « portes ouvertes » organisée par la FFPJP ou une association affiliée ;
11. Le comité d'entreprise, les associations, groupements pour toutes activités créées par le personnel ou destinées au personnel, le service médico-social, les membres de ces comités et les personnes visées à l'article R 432.4 du code du travail, et d'une manière générale, tout groupement ou organisme à but social, créé en faveur du personnel ;
12. Les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être rec
13. herchée du fait de ce ou de ces mineurs ;
14. Les membres des équipes de France ;

15. La société PROMO PETANQUE, qui commercialise des produits dérivés pour le compte de la FFPJP

D'une façon générale, toutes les personnes dont la FFPJP, ses ligues, comités départementaux, clubs et les associations affiliés, sont responsables en droit ou en fait.

Il est précisé que les différents assurés au titre du présent paragraphe conservent la qualité de « tiers » entre eux et vis à vis du sociétaire et des assurés visés au a) ci-dessus.

b) pour la garantie "Recours" (Titre II-A) :

- L'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et en ce qui concerne les dommages corporels,
 1. Tout adhérent d'une association affiliée à la FFPJP, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement ;
 2. Tout le personnel de la FFPJP y compris les dirigeants, ne bénéficiant pas de la législation sur les accidents du travail ;
 3. Les bénévoles licenciés ou non, mandatés par une association affiliée dans le cadre de ses activités.
 4. Toute personne non licenciée participant à une journée « portes ouvertes » organisée par la FFPJP ou une association affiliée.
- en ce qui concerne les dommages matériels : le sociétaire, les assurés visés au a-1 ci-dessus,

c) pour la garantie "Défense pénale" (Titre II-B) : l'assuré tel que défini au paragraphe a)

5) Assureur :

MMA IARD

Société anonyme au capital de 390 184 640 euros,
 Entreprise régie par le code des assurances,
 Siège social : 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon
 72030 LE MANS Cedex 9,
 RCS Le Mans n°440 048 882.

En application de l'article L 322-2-3 du Code des assurances, les sinistres relatifs à l'assurance "Protection juridique" (Titre II) sont confiés en cas de conflit d'intérêt à une entité sinistres spécialisée distincte des autres services sinistres de l'assureur.

6) Bien confié :

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

7) Conflit d'intérêt

Cas de conscience qui se pose à l'assureur :

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

8) Dommages corporels :

Atteinte corporelle subie par une personne physique.

9) Dommages matériels :

Détérioration, destruction ou vol, d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal.

10) Dommage immatériel consécutif :

Domage immatériel qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

11) Dommage immatériel non consécutif :

Tout autre dommage immatériel.

12) Echéance principale :

La date indiquée sous ce titre aux Conditions Particulières. Elle détermine le point de départ d'une période annuelle d'assurance

Elle correspond, en outre, à la date à laquelle :

- la cotisation annuelle est exigible,
- le contrat peut normalement être résilié.

13) Livraison :

La remise effective d'un produit, d'une marchandise ou d'un matériel par l'assuré. Elle est réputée s'effectuer à partir du moment où l'assuré n'est plus en mesure d'exercer un contrôle matériel direct sur les conditions d'usage ou de consommation du produit ou de modifier ces conditions.

14) Locaux permanents :

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

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

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

15) Fait dommageable :

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

16) Franchise :

Somme ou portion du dommage qui reste à la charge de l'assuré en cas de sinistre et dont le montant est mentionné aux Conditions Particulières.

17) Livraison :

Remise effective par l'assuré de la fourniture, soit définitivement, soit à titre provisoire, et même en cas de réserve de propriété, dès lors que cette remise donne au nouveau détenteur, pouvoir d'en user, hors de toute intervention ou contrôle de l'assuré.

18) Objets confiés :

Biens mobiliers appartenant à des tiers et remis à l'assuré ou à ses préposés, situés dans les locaux de l'assuré ou en tout autre lieu.

19) Réclamation :

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, 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.

20) Seuil d'intervention :

Au titre de la garantie « Défense Pénale et Recours », montant minimum d'un préjudice à partir duquel l'assureur exerce le recours pour le compte de l'assuré.

21) Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

22) Tiers :

Toute personne physique ou morale sauf :

- l'assuré civilement responsable (les assurés sont tiers entre eux)

- les représentants légaux, dirigeants et préposés de l'assuré civilement responsable, pour leurs dommages relevant de la législation sur les accidents du travail. L'assuré reste cependant garanti dans le cas où un recours pourrait légalement être exercé contre lui (ex : faute intentionnelle d'un préposé, faute inexcusable de l'employeur ou d'un substitué dans la direction, accident de trajet entre co-préposés)

Il est convenu que la société PROMO PETANQUE et la FFPJP ne sont pas considérées comme tiers entre elles.

Enfin, au regard des dommages immatériels non consécutifs les dirigeants statutaires en exercice et les préposés de la FFPJP ne sont pas considérés comme tiers vis-à-vis de la FFPJP.

TITRE I - ASSURANCE DES RESPONSABILITES
--

Article 3 - Garantie des responsabilités

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,
- dommages immatériels,

subis par autrui, imputables aux activités assurées, y compris du fait des stagiaires et des collaborateurs bénévoles prônant leur concours à l'assuré, ainsi qu'en raison des dommages subis par les biens confiés définis à l'article 2 paragraphe 6.

Cette garantie couvre également les dommages subis par les collaborateurs bénévoles prônant leur concours à l'assuré.

Cette garantie est conforme aux dispositions de l'article L 321-1 du Code du Sport.

Article 4 - Extension de garantie Responsabilité médicale

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile et/ou administrative qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par les tiers à la suite d'erreurs ou fautes professionnelles commises dans les diagnostics, prescriptions, soins et traitements.

Outre les exclusions des Conditions générales et de l'article 12 des présentes conventions spéciales, sont exclus de la garantie, avec toutes leurs conséquences, les dommages résultant :

- 1) **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,
- 2) **de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,**
- 3) **d'essais et d'expérimentations.**

Article 5 - Garantie "Responsabilité civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule à moteur"

Cette assurance garantit l'assuré, par dérogation aux dispositions de l'article 12 paragraphe 18, contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré n'a pas la propriété et qu'il n'a ni loué, ni emprunté :

- 1) lorsque le véhicule est utilisé par ses préposés pour les besoins du service, que ce soit de façon régulière ou occasionnelle.

Sont exclus de la garantie :

- a) **la Responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé,**
- b) **la Responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;**

2) au cours du déplacement du véhicule pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités assurées.

Les dommages matériels subis par les véhicules déplacés sont garantis, sous déduction, par sinistre, d'une franchise toujours déduite égale à celle prévue aux Conditions particulières pour les autres dommages matériels.

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

Cette assurance est réputée comporter des garanties équivalentes à celles prévues par le Livre II, Titre I du Code des assurances.

La présente extension de garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule.

Article 6 - Garantie "Responsabilité civile en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés »

Par dérogation aux dispositions de l'article 12 paragraphe 21-a), cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées et **pour une durée n'excédant pas quatre vingt dix jours, dans la mesure où ces biens ne sont pas loués ou empruntés d'une manière répétitive par l'assuré. Restent exclus les dommages survenus dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées et provoqués par incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique ou action de l'eau.**

Article 7- Garantie "Responsabilité civile en raison des vols"

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des conséquences :

- 1) soit des vols ou escroqueries subis par autrui et commis par ses préposés dans l'exercice de leurs fonctions et entraînant à leur encontre des poursuites pénales ;
- 2) soit des vols subis par autrui et facilités par l'assuré ou par ses préposés par suite de négligence de nature à permettre l'accès des voleurs au lieu où se trouvaient les biens dérobés, lorsque ces vols sont commis hors des locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

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

Article 8 - Responsabilité Civile vol vestiaire

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile encourue par l'assuré à raison des vols commis au préjudice des pratiquants, licenciés ou non, dans les vestiaires réservés à leur usage.

Sont exclus de la présente garantie les bijoux, les espèces monnayées (billets de banque, pièces de monnaie ou en métal précieux) chèques et effets de commerce, factures de carte de paiement, titres de transport urbain, tickets de restaurant, cartes de paiement, billets de loterie et les papiers d'identité.

Cette garantie est accordée pour autant qu'une plainte ait été déposée auprès des autorités compétentes.

Article 9 - Garantie du recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré

Cette assurance garantit, par dérogation aux dispositions de l'article 12, paragraphe 2-b et c) et paragraphe 3) :

1) les recours qui peuvent être exercés contre l'assuré :

- a) par la Sécurité sociale en raison des dommages corporels causés aux conjoint, ascendants et descendants de l'assuré, lorsque leur assujettissement à la Sécurité sociale ne résulte pas de leur parenté avec lui ;
- b) par les préposés de l'assuré en raison des dommages qui leur sont causés en cas de faute intentionnelle d'un autre préposé de l'assuré ;

2) en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle atteignant un préposé de l'assuré et résultant de la faute inexcusable de l'assuré ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction.

- a) le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- b) le paiement de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale.

3) le paiement des frais nécessaires pour :

- a) défendre l'assuré dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité sociale et dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction.
- b) défendre l'assuré et ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires atteignant un préposé de l'assuré.

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

Article 10 - Garantie "Responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement"

1) Définition de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels **consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis**,

subis par autrui, causés par la pollution ou toute atteinte à l'environnement.

2) Risques exclus

Outre les exclusions prévues à l'article 12, sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- a) **les dommages du fait ou à l'occasion de l'exploitation d'une installation classée soumise à autorisation au titre de la loi n°76-663 du 19 juillet 1976 ;**
- b) **les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;**
- c) **les amendes pour non-respect de la réglementation ;**
- d) **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 ;**
- e) **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.**

Article 11- Garantie "responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques"

Par dérogation aux dispositions de l'article 12 paragraphe 17 et paragraphe 25, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber en vertu du Cahier des Clauses et Conditions générales applicables aux marchés de travaux d'entreprises publiques ou semi-publiques telles que S.N.C.F., E.D.F., G.D.F, ...

L'assureur renonce à tous recours contre les entreprises publiques ou semi-publiques et leurs agents.

Article 12 - Risques exclus

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE, AVEC TOUTES LEURS CONSEQUENCES :

- 1) les risques déjà exclus aux Conditions générales ;
- 2) les dommages causés :
 - a) à l'assuré, responsable du sinistre ;
 - b) au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, à l'exception des dommages pour lesquels un recours est exercé par une personne physique ou morale, subrogée dans les droits des membres de la famille de l'assuré, sous réserve des dispositions de l'article 9 ;
 - c) 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, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;
- 3) les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré et aux collaborateurs bénévoles lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail, sous réserve des dispositions de l'article 9 ;
- 4) les dommages résultant :
 - a) 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 ;
 - b) 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 ;
- 5) 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 ;
- 6) 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 ;
- 7) les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants, sous-entrepreneurs ou tâcherons ;
- 8) 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 ;
- 9) les dommages imputables à :
 - a) l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - b) la vie privée ;

- 10) 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 ;
- 11) les dommages immatériels non consécutifs résultant :
- a) de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - b) de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - c) d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
 - d) 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),
 - e) de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - f) de débits ;
- 12) les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
- 13) 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 ;
- 14) 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 ;
- 15) les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à des :
 - épreuves, courses, compétitions, ainsi qu'aux essais qui les précèdent,
 - manifestations de toute nature,
 soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics ;
- 16) 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 ;
- 17) les dommages causés par :
- a) le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies, sous réserve des dispositions de l'article 11 ;
 - b) les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
- 18) 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 sous réserve des dispositions de l'article 5 ;
- 19) les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
- 20) les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-6 et 2270 du Code civil ;
- 21) les dommages subis par :
- a) les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées (sous réserve des dispositions de l'article 6) ;
 - b) les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;

- 22) 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 ;
- 23) 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 ;
- 24) les condamnations infligées à titre de punition ou à titre exemplaire et ne correspondant pas à la réparation de dommages effectifs ;
- 25) les transferts conventionnels de responsabilité (sous réserve des dispositions de l'article 9) ;
- 26) 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 ;
- 27) les dommages incombant aux dirigeants sociaux de droit ou de fait en raison d'actes personnels commis dans l'exercice de leur mandat de gestion ;
- 28) les dommages résultant d'un virus informatique ;
- 29) les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale et de l'exploitation des tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et ceux causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol.
Cette exclusion ne s'applique pas aux drones, aéromodèles, parachutes, parapentes, parachutes ascensionnels, delta planes et kite surfs ;
- 30) les dommages causés à un aéronef ou à un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), son fret, ses passagers ou des tiers*, ainsi que les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'un engin spatial.
Cette exclusion ne s'applique pas aux assurés* vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ou un engin spatial.

Article 13 - Conditions d'application de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

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

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

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

Ils s'appliquent :

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

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

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

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

TITRE II - ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE
(RECOURS ET DEFENSE PENALE)

A - ASSURANCE RECOURS

Article 14 - Garantie "recours"

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 :

- 1) 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 ;
- 2) 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 ;
- 3) 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'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur exerce lui-même le recours au nom de l'assuré. En présence d'un conflit d'intérêt, il est fait application de l'article 16 alinéa 3.

Article 15- Risques exclus

Sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- 1) les risques exclus aux Conditions générales ;
- 2) 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 ;
- 3) les dommages résultant :
 - a) 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 ;
 - b) 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 ;
- 4) 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.

Article 16 - Introduction d'une action en justice

L'assuré doit s'abstenir d'introduire lui-même une action en justice avant toute concertation préalable avec l'assureur. L'assuré peut prendre toutes les mesures conservatoires utiles mais s'engage, sauf cas de force majeure, à en aviser l'assureur sous 72 heures. Si l'action ou les mesures à l'initiative de l'assuré ou le caractère tardif de l'information de l'assureur lui causent un préjudice, l'assureur peut refuser de prendre en charge les sommes exposées par l'assuré.

B - ASSURANCE DEFENSE PENALE

Article 17 - Garantie "défense pénale"

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires pour le défendre lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention. Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre des activités assurées et sont effectivement couverts par les garanties de l'assurance des responsabilités du titre I des présentes Conventions spéciales. Sauf conflit d'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré. En cas de conflit d'intérêt, il est fait application de l'article 16 alinéa 3.

C - DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DU TITRE II

Article 18 – Procédure d'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

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

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

Article 19 - Dispositions relatives aux voies de recours

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

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

En cas de désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue à l'article 16.

Article 20 - Choix de l'avocat

Pour toute action en justice, l'assuré a le libre choix de l'avocat ou peut s'en remettre à l'assureur pour sa désignation, ou s'il le préfère, d'une personne qualifiée par la loi ou la réglementation en vigueur pour l'assister.

Dans l'un ou l'autre cas, l'assureur rembourse directement à l'assuré, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, hors TVA ou TVA comprise selon le régime d'imposition de l'assuré, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'activité exercée par l'assureur des Responsabilités pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative, dans la mesure où cette activité est exercée en même temps dans son intérêt au titre de cette couverture.

TITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES
--

Article 21 - L'étendue territoriale

La garantie s'exerce pour les dommages survenus en France, y compris les Départements et Territoires d'outre mer.

Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.

Il est précisé que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger seront uniquement payables en France et à concurrence de leur contre valeur en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

Article 22 - Montant des garanties et franchises

Les montants des garanties par sinistre, et éventuellement des franchises, sont fixés aux Conditions particulières.

Les dommages ainsi fixés se réduisent et finalement s'épuisent, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels ils se rapportent sans reconstitution de garantie après règlement.

CHAPITRE 2 : CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur peut accorder à l'assuré les garanties suivantes :

- Décès (article 3),
- Invalidité permanente (article 4),
- Incapacité temporaire (article 5),
- Remboursement de soins (article 6),

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Accident :

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

2) Activités assurées :

Pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal et de manière générale toute nouvelle forme de pratique agréée par la Fédération, ainsi que toutes activités annexes ou connexes, **à l'exclusion de la pratique des sports et des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, l'utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, varappe, alpinisme, escalade, canyoning, spéléologie.**

3) Assuré :

1. Tout adhérent d'une association affiliée à la FFPJP, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement ;
2. Tout le personnel de la FFPJP y compris les dirigeants, ne bénéficiant pas de la législation sur les accidents du travail ;
3. Les bénévoles licenciés ou non, mandatés par une association affiliée dans le cadre de ses activités.
4. Toute personne non licenciée participant à une journée « portes ouvertes » organisée par la FFPJP ou une association affiliée.

5. Garantie concernant les participants étrangers non licenciés

Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFPJP ou bien pour un stage ou une compétition, pourront être assurés au titre du présent contrat et bénéficieront des garanties de base réservées aux licenciés, limitées aux frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation.

Pour que cette garantie soit effective, les organisateurs de la manifestation ou bien la « puissance invitante » devront dès que possible, et avant l'événement, informer le Cabinet MM DAIROU JONDERKO ROBERT, e-mail : djr@mma.fr tél 04 66 76 25 90 fax 04 66 21 66 91, de l'arrivée de participants étrangers en indiquant le nombre et la durée du séjour. Dès que les noms des participants sont connus, c'est une liste nominative exhaustive qui devra parvenir au Cabinet DAIROU-JONDERKO-ROBERT.

Au reçu de cette liste, l'assureur fera parvenir un appel de prime calculé selon les modalités prévues par les présentes conditions particulières.

4) Assureur :

La Mutuelle du Mans Assurances IARD

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans : 775 652 126

MMA IARD

Société anonyme au capital de 105 000 000 euros

RCS Le Mans : 440 048 882

Sièges sociaux : 14 Bd Marie et Alexandre Oyon – 72030 – Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le code des assurances

(ci-après dénommées conjointement MMA, l'assureur, ou nous)

5) Evénement assuré :

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

6) Maladie :

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

7) Sinistre :

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

TITRE I – GARANTIES

Les garanties définies ci-dessous s'appliquent aux événements assurés.

Article 3 - Décès

A - Définition de la garantie

Si l'assuré décède des suites d'un accident y compris les accidents cardiaques, étouffements, ruptures d'anévrisme, 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.

B - Montant de la prestation

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

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

C - Bénéficiaire

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

D - 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.

E - 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.

Article 4 - Invalidité permanente

A - 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 (y compris un accident cardiaque).

B - 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.

C - 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 ».

D - Montant de la prestation

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

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

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

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

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

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

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

E - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

Article 5 - Incapacité temporaire

A - 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 professionnelles habituelles. Cet état doit être constaté par une autorité médicale compétente.

B - Prestation

1) Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie figure 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 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 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

a) 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.

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

4) Bénéficiaire

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

C - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical d'arrêt de travail.

Article 6 - Remboursement de soins

A - 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°8 3-25 du 19 janvier 1983.

B - 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 § C 2 et C 3 ci-dessous.

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

C - 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.

D - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

E – Frais de transport

a) Frais de premier transport

L'assureur procède au remboursement, à concurrence du montant fixé, des **frais de transport** le jour de l'accident de l'assuré, du lieu du sinistre à celui de l'établissement de soins adapté le plus proche.

b) Frais supplémentaires de transport

Sont pris en charge au titre de cette garantie les frais supplémentaires 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 l'assuré. Il devra y adjoindre :

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

Article 7 - Aide pédagogique

En cas d'interruption de la scolarité médicalement prescrite, supérieure ou égale à 10 jours scolaires, consécutive à un accident et nécessitant une aide pédagogique temporaire, l'assureur garantit une indemnité par jour scolaire perdu depuis le 1^{er} jour d'interruption, dans la limite prévue au tableau des garanties des Conditions Particulières, et sans que cette indemnité ne puisse excéder les dépenses réellement engagées.

Article 8 - Frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport

L'assureur garantit la prise en charge ou le remboursement des frais inhérents à un séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une autorité médicale fédérale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat.

TITRE II – DISPOSITIONS COMMUNES

Article 9 - Exclusions

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

A - les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
- de l'alcoolisme,
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- de sports pratiqués dans le cadre de compétitions officielles ou réglementées par une Fédération sportive,
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;

B - les hernies, les claquages, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires autres que tendineuses résultant de la pratique de sports ;

- C - les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;**
- D - les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;**
- E - les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service.**
- F - les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.**
- G - les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations.**
- H- si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits.**

Article 10 - Adaptation automatique des cotisations et des garanties

A - Assurances décès, invalidité permanente, incapacité temporaire

Lorsqu'un indice est prévu aux Conditions particulières, les montants des cotisations forfaitaires et des garanties exprimées en francs varieront à l'échéance anniversaire proportionnellement à la variation de l'indice.

Les nouveaux montants seront alors égaux aux montants initiaux majorés proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

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

B - Assurance remboursement de soins

Le montant de la cotisation nette sera modifié en fonction des variations de l'indice constitué par la moyenne arithmétique des prix de journée dans les établissements de l'Assistance publique de Paris, fixé par arrêté du Ministre de la Santé. Son montant initial sera modifié à compter de chaque échéance annuelle proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si les bases techniques de la détermination de l'indice venaient à être profondément modifiées, il serait remplacé par un indice établi dans le plus bref délai et sur des bases analogues.

TITRE III - SINISTRES

Article 11 - Déclaration par l'assuré

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

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident et la date d'hospitalisation éventuelle.

Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes. Ce certificat doit faire état de la durée initiale de l'état d'incapacité temporaire ou de la durée de l'hospitalisation.

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

Article 12 - Prolongation

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

Article 13- Conséquences du non-respect des obligations de l'assuré

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

- a) il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu à l'article 11, à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- b) il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
- c) il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.

2) En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations des articles 11 et 12, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

Article 14 - Procédure de contrôle et d'expertise

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

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

Article 15 - Sinistre collectif

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

Article 16 - Clause d'imputation

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

**CHAPITRE III : CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE
RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS**

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites Conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 – Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Assuré :

Les dirigeants de droit :

Toute personne physique régulièrement investie, du regard de la Loi, des statuts ou par délégation, de fonctions de direction, représentation ou contrôle au sein du souscripteur, de ses ligues, comités départementaux, associations affiliées (c'est-à-dire, par exemple, pour les Associations : présidents, membres du bureau, membres du Conseil d'administration).

Les dirigeants de fait :

Toute personne physique, salariée ou non, exerçant des fonctions au sein du souscripteur, de ses ligues, comités départementaux, associations affiliées et qui verrait sa responsabilité recherchée amiablement et judiciairement par un tiers en tant que dirigeant de fait de l'Association souscriptrice

2) Assureur :

MMA IARD

Société anonyme au capital de 390 184 640 euros,
Entreprise régie par le code des assurances,
Siège social : 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon
72030 LE MANS Cedex 9,
RCS Le Mans n°440 048 882

3) Atteinte à l'environnement :

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

4) Conflit d'intérêts :

Cas de conscience qui se pose à l'assureur :

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

5) Dommage immatériel consécutif :

Tout préjudice pécuniaire, ne constituant pas un dommage corporel ou matériel, consécutif à un dommage corporel ou matériel.

6) Faute :

Toute inobservation par l'assuré des dispositions légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

7) Réclamation :

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, 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.

8) Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

9) Souscripteur :

L'organisme souscripteur du présent contrat tant pour son propre compte que pour celui des établissements qui dépendent de lui.

10) Tiers (autrui) :

Toute personne physique ou morale autre que les assurés.

TITRE I - ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

Article 2 – Définition de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile personnelle qui peut lui incomber en raison des dommages subis par autrui, y compris le souscripteur, résultant de fautes commises dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant.

Article 3 – Conditions d'application de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

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

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

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

Ils s'appliquent :

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

- si les montants de garantie sont exprimés par sinistre, à concurrence du dernier plafond par sinistre.

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

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

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

Article 4 – Risques exclus

Outre les exclusions de l'article 3 des Conditions générales, sont exclus de la garantie des présentes Conventions spéciales :

- 1) les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle l'assuré n'avait pas droit ;**
- 2) les réclamations visant à obtenir directement la réparation de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, y compris ceux résultant d'une atteinte à l'environnement ;**
- 3) les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts et taxes dus à tout organisme public ou en charge d'un service public ;**
- 4) les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale.**

Article 5 – Montant de la garantie

Le montant de la garantie par sinistre, pour l'ensemble des assurés et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance est fixé aux Conditions particulières.

Le montant ainsi fixé se réduit et finalement s'épuise, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels il se rapporte, sans reconstitution de la garantie après règlement.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement viennent en déduction du montant de la garantie.

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK: