MARSH

FFR

Notice assurances "Licencié"

Saison 2026-2027



Sommaire

1. Préambule
2. Comment nous contacter ?
3. Les parties aux contrats
4. Tableaux des garanties
5. Assurance Responsabilité Civile
6. Assurance Dommages Corporels accidentels
7. Assistance aux personnes
8. Dispositions communes



Préambule

Cette notice d'information est établie conformément à l'article L. 141-1 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'assuré (le licencié) au titre des contrats d'assurance souscrits par la **Fédération Française de Rugby** pour le compte des licenciés assurés auprès des assureurs :

- AXA France (pour l'assurance « responsabilité civile »)
- HDI Global SE (pour l'assurance « accident corporel)
- MUTUAIDE ASSISTANCE (pour l'assistance).

Le courtier intermédiaire à la souscription et à la gestion du programme d'assurance est le cabinet Marsh, société de courtage d'assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 572174415 et auprès de l'ORIAS sous le N° 07.001.037 en qualité de courtier d'assurance

Comment nous contacter ?

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Par email	Pour le suivi de votre dossier sinistre, vous pouvez nous contacter par email à : gestion.ffr@assurance.marsh.com Pour toute information sur votre contrat et vos garanties, vous pouvez nous contacter par email à : assurances.ffr@marsh.com
Par téléphone	Pour toute question sur vos garanties, vous pouvez joindre votre équipe Marsh : 01 87 21 27 81 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h)
Par courrier	MARSH S.A.S Département affinitaire TSA 59201 92088 Paris La Défense Cedex

ASSURANCE DOMMAGES CORPORELS ACCIDENTELS

Déclarez votre sinistre sur votre Espace personnel Oval-e accessible depuis le lien suivant : Oval-e (ffr.fr)	
Par email	Pour le suivi de votre dossier sinistre, vous pouvez nous contacter par email à : gestion.ffr@assurance.marsh.com Pour toute information sur votre contrat et vos garanties, vous pouvez nous contacter par email à : assurances.ffr@marsh.com
Par téléphone	Pour toute question sur vos garanties, vous pouvez joindre votre équipe Marsh : 01 87 21 27 81 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h)
Par courrier	MARSH S.A.S Département affinitaire TSA 59201 92088 Paris La Défense Cedex

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Par téléphone (24/7)	Depuis la France : 01.48.82.63.96 Depuis l'étranger **:** 33.1.48.82.63.96 Précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international (Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
Par email	voyage@mutuaide.fr
Par courrier	MUTUAIDE ASSISTANCE 126, rue de la Piazza - CS 20010 93196 Noisy le Grand CEDEX

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui Vous seront demandées lors de votre appel :

- **Le numéro de contrat / produit n°9821,**
- **Vos nom et prénom,**
- **L'adresse de votre domicile,**
- **Votre numéro de licence et type de licence,**
- **Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel, Préciser l'adresse exacte (numéro, rue, hôtel éventuellement, etc.),**
- **Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,**
- **La nature de votre problème.**

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.

Les parties aux contrats

Souscripteur	**FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY (FFR)** Association déclarée, enregistrée au Registre du commerce et des sociétés d'Evry sous le n° 784 405 813, et dont le siège social est situé au 3-5 rue Jean de Montaigu, 91460 Marcoussis
Assureurs	**> Assurance Responsabilité Civile** **AXA FRANCE IARD** Société anonyme au capital de 214 799 030 €, enregistrée au Registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le n°722 057 460, et dont le siège social est situé au 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex – Entreprise régie par le Code des assurances – TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460.
	> Assurance Individuelle Accidents Corporels **HDI Global SE** Société d'assurance de droit étranger, dont le siège social est situé à HDI-Platz 1 D 30659 Hanovre, Allemagne Succursale en France : HDI Global SE – Direction pour la France, entreprise régie par le code des assurances, située Tour Trinity, 1 bis place de la Défense - CS 20298 - 92035 Paris La Défense Cedex et enregistrée au Registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le n°478 913 882
	> Assistance aux personnes **MUTUAIDE ASSISTANCE** Société anonyme au capital de 13 401 270 € €, enregistrée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le n°722 057 460, et dont le siège social est situé au 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy-le-Grand Cedex – Entreprise régie par le Code des assurances – TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460.
Courtier gestionnaire	**MARSH S.A.S** Société par actions simplifiée au capital de 5 917 915 euros – Société de courtage d'assurances immatriculée sous le numéro 572 174 415 au RCS de Nanterre, dont le siège social est situé Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux – N°ORIAS 07.001.037 (www.orias.fr) et n° TVA intra-communautaire FR 05 572 174 415 – N° SIRET 572 174 415 00255

Tableaux des garanties

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE		
GARANTIE	**PLAFOND**	**FRANCHISE**
TOUS DOMMAGES GARANTIS CONFONDUS DONT :	Jusqu'à 30 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	/
• **Dommages corporels et immatériels consécutifs DONT :**	Jusqu'à 20 000 000 €	
- pendant la pratique du rugby - à l'occasion de compétition ou événement organisé sous l'égide de la FFR - pendant la pratique d'une autre activité	Inclus Inclus Inclus	/
• **Dommages matériels et immatériels consécutifs DONT :**	Jusqu'à 10 000 000 €	/
- dommages causés aux installations sportives occupées temporairement - dommages causés aux locaux mis à disposition (hors installations sportives)	Jusqu'à 5 000 000 € Jusqu'à 2 000 000 €	200 € 200 €
• **Dommages immatériels non consécutifs**	Jusqu'à 5 000 000 € par année d'assurance	1 500 €
• **Faute inexcusable**	Jusqu'à 3 500 000 € par année d'assurance	/
• **RC médicale**	Jusqu'à 8 000 000 € par sinistre Et Jusqu'à 10 000 000 € par année d'assurance	/
• **Atteintes accidentelles à l'environnement**	Jusqu'à 500 000 €	200€
• **Dommages aux Biens confiés DONT :**	Jusqu'à 500 000 € par sinistre	/
- Dommages aux biens mobiliers confiés aux participants des stages de vacances	Jusqu'à 3 000 € par sinistre	/
• **Responsabilité Civile Dépositaire**	Jusqu'à 30 000 €	1 000 €
• **Défense**	Inclus dans la garantie mise en jeu	Franchise selon la garantie mise en jeu
• **Recours**	Jusqu'à 50 000 €	Seuil d'intervention 380 €
Epuisement des garanties Les montants de garantie indiqués ci-dessus forment la limite des engagements quel que soit le nombre de personnes physiques ou morales bénéficiant de la qualité d'Assuré. Ils s'épuisent par les règlements effectués au titre de la police. Lorsque les garanties du contrat s'appliquent par année d'assurance, elles se réduisent, et finalement s'épuisent selon l'ordre d'exigibilité des paiements.		

ASSURANCE DOMMAGE ACCIDENT CORPOREL	
GARANTIES D'ASSURANCE FEDERALES (INCLUSES DANS LA LICENCE)	
GARANTIES	**PLAFOND**
Frais de soins :	
• Frais de soins de l'Assuré social	Jusqu'à 150% des tarifs conventionnés de la Sécurité Sociale
• Frais de soins du non Assuré social (y compris les étrangers)	Dans la limite de 2.500€ par sinistre
Avec une sous-limite de :	
- Forfait hospitalier	Selon montant légal
- Chambre particulière et frais de télévision	30 € / jour, maxi 30 jours par sinistre
- Frais d'optique (uniquement pour les arbitres)	A concurrence de 400€ par sinistre
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	A concurrence de 500€ par dent et 2.500€ par sinistre
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	A concurrence de 800€ par sinistre
- Frais médicaux prescrits médicalement et non pris en charge par la Sécurité Sociale	300€ par sinistre
Déficit Fonctionnel Permanent de 6% à 100% :	
• De 6% à 15%	Jusqu'à 400 000 €
• De 16% à 25%	Jusqu'à 600 000 €
• De 26% à 39%	Jusqu'à 800 000 €
• De 40% à 100%	Jusqu'à 4 500 000 €
Décès :	
• résultant de blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match ou d'une séance d'entrainement	Capital forfaitaire de 50.000€ Avec majoration de : - 50.000€ en présence d'un conjoint, concubin ou partenaire Pacsé - 50.000€ par enfant à charge dans la limite de 300.000€ par sinistre.
• résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match ou une séance d'entrainement (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme...)	Capital forfaitaire de 15.000€ Avec majoration de : - 15.000€ en présence d'un conjoint, concubin ou partenaire Pacsé - 15.000€ par enfant à charge dans la limite de 50.000€ par sinistre.
• Frais d'obsèques	Dans la limite de 4.000€
Frais de transport :	

- Frais de transport primaire	Jusqu'à ~~300€~~ 500€ par sinistre porté à 3.000 € pour les transports par hélicoptère		
- Frais de transport médicalisés prescrits	35% des frais dans la limite de 500 € par sinistre		
Frais d'interruption de scolarité :	Jusqu'à 2 000 € par Assuré et par Sinistre		
Frais de rééducation des sportifs de haut niveau :	Jusqu'à 3 000 € par Assuré et par Sinistre		
GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES (A SOUSCRIRE PAR LE LICENCIE)			
Décès :	**Option 1**	**Option 2**	**Option 3**
• résultant de blessures subies au cours d'une action de jeu lors d'un match ou d'une séance d'entrainement	50 000 €	75 000 €	100 000 €
• résultant d'un accident de trajet ou d'une quelconque autre cause survenant pendant un match ou une séance d'entrainement (malaise cardiaque, rupture d'anévrisme...)	10 000 €	15 000 €	20 000 €
Enfants à charge	En cas de sinistre, le capital forfaitaire retenu ~~l'indemnisation~~ sera majoré ~~de~~ de 50% par enfant à charge.		
Capital maximum garanti par sinistre	300 000 €		
Important : si la garantie complémentaire facultative est souscrite le capital optionnel sera versé en complément du capital Décès prévu dans les garanties fédérales.			
Incapacité temporaire totale de travail à la suite d'un accident garanti Versement en cas de sinistre d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'arrêt de travail supérieur à 30 jours consécutifs. L'indemnité est versée pendant 180 jours maximum.	**Option 1** 40 € / jour	**Option 2** 80 € / jour	**Option 3** 160 € / jour

ASSISTANCE AUX PERSONNES	
GARANTIES	**PLAFOND**
Téléconsultation avant déplacement	Frais réels
Assistance Médicale :	
- Rapatriement médical, y compris en cas d'Epidémie ou Pandémie*	Frais réels
- Frais médicaux hors du pays de résidence (remboursement / avance), y compris en cas d'Epidémie ou Pandémie	Jusqu'à 150 000 €
- Prolongation de séjour	Hébergement 125€/nuit pendant 7 nuits
- Visite d'un proche en cas d'hospitalisation > 7 jours	Billets A/R et hébergement 125€/nuit pendant 7 nuits
- Frais de recherche et de secours	Jusqu'à 30 000 €
- Rapatriement de corps	Frais réels
Assistance Déplacement sportif :	
- Retour anticipé de l'assuré	Billet A/R
- Envoi de médicaments/prothèses à l'étranger	Frais réels
- Evènement climatique majeur	Jusqu'à 125€/nuit pendant 7 nuits ; billet retour
Assistance juridique à l'étranger :	
- Avance de la caution pénale	Jusqu'à 8 000 €
- Honoraires d'avocat	Jusqu'à 2 000 €
Assistance accident :	
- Soutien psychologique	Accès 24/7 à une ligne d'assistance psychologique

Assurance Responsabilité Civile

> Contrat AXA n°11261137004

TITRE 1. CONDITIONS PARTICULIERES

ARTICLE 1. LES PERSONNES ASSUREES

LES PERSONNES MORALES

- La Fédération Française de rugby (FFR),
- La Ligue Nationale de rugby (LNR),
- Les organismes déconcentrés de la FFR (ligues, comités départementaux…),
- Les associations affiliées à la FFR et les sociétés sportives qu'elles ont constituées.

LES PERSONNES PHYSIQUES

- Les représentants légaux et dirigeants des personnes morales énumérées ci-dessus,
- Les préposés (salariés et bénévoles) de ces mêmes personnes morales,
- Toutes personne physique détentrice d'une licence ou titre équivalent délivré par la FFR,
- Les membres des équipes de France, joueurs et encadrants,
- Toute personne autorisée à participer aux activités par un assuré personne morale dans le cadre d'un événement associatif ou commercial, d'une journée découverte ou d'une opération promotionnelle type journée porte ouverte, forum des associations, etc.,
- Les éducateurs, arbitres, entraineurs, formateurs, coachs sportifs et tout encadrant mandaté par un assuré personne morale pour le besoin des activités assurées ; et titulaire d'une licence délivrée par la fédération.

Les assurés sont considérés comme des tiers entre eux sauf en ce qui concerne les Dommages immatériels non consécutifs.

ARTICLE 2. LES ACTIVITES ASSUREES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

Organisation, pratique et enseignement des disciplines de la Fédération Française de Rugby soit notamment : rugby à XV, à XII, à X, à VII et V, rugby loisir, beach rugby, cross rugby ou toute autre discipline pour laquelle elle a reçu délégation, à l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales, internationales, des championnats amateurs et professionnels,
- Rencontres amicales, à visées commerciales ou non (sous réserve qu'elles ne contreviennent pas aux règlements généraux de la FFR et aux règles élémentaires de sécurité)
- Séances d'entraînements, formations, initiations, stages, apprentissage,
- Actions de promotion (à but associatif ou commercial),
- L'exercice ou la participation à titre amateur à d'autres activités sportives ou ludiques lorsqu'elles entrent dans le cadre de stages de courte durée (sous l'égide de la Fédération Française de Rugby) organisé par les personnes morales visées ci-dessus.

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

- organisation et/ou participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives ;
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaire aux besoins des activités, notamment la gestion des installations sportives et organisations des déplacements,
- le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers ;
- formations aux examens (brevets d'état…) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,
- toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,
- actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques…

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

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts. **Toutefois, restent exclus, les conséquences de dommage dans la réalisation duquel un véhicule terrestre à moteur est impliqué (au sens de l'article L. 211-1 du Code des assurances).**

L'ensemble des activités ci-dessus sont énumérées à titre indicatif et non limitatif et ne saurait, en aucune façon, être opposées à l'Assuré pour permettre à l'Assureur de décliner sa garantie.

Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à déclarer toute nouvelle activité ou modification significative qui entraînerait par nature une aggravation du risque assuré par l'Assureur.

ARTICLE 3. PERIODE DE VALIDITE DES GARANTIES

Pour les licenciés, la garantie est accordée lors de la prise de licence à la fédération.
La prise de licence s'entend par délivrance **après réception de la demande du licencié**
La garantie cesse de produire ses effets au plus tard 4 mois après son expiration.

TITRE 2. CONVENTIONS SPECIALES

ARTICLE 1. DEFINITIONS

Pour l'application du présent Contrat, on entend par:

Accident :

Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.
Par extension, toute mort subite (résultant ou non d'une lésion cardio-vasculaire ou cérébrale) intervenant au cours ou à la suite de la pratique de l'activité sportive est considérée comme un Accident.
L'accident corporel se distingue de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

Activités assurées :

Les activités assurées au titre du contrat sont définies aux Conditions particulières.

Assuré :

Les assurés garantis au titre du contrat sont définis aux Conditions particulières.

Assureur :

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre. TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460. Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. Entreprise régie par le Code des assurances.

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.

Atteintes à l'environnement accidentelles :

Atteinte à l'environnement dont :

- La manifestation est concomitante à l'évènement soudain et imprévu qui l'a provoquée,
- et qui ne se manifeste pas de façon lente, graduelle, progressive ou chronique.

Bien confié :

Le bien meuble qui a été remis à l'Assuré dans le cadre des Activités assurées par le présent Contrat.

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.

Dommages corporels :

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

Dommages immatériels :

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien. Les atteintes aux Données informatiques et aux Programmes informatiques constituent des Dommages immatériels. Il est précisé que ces données et programmes sont des biens incorporels.

Dommages immatériels consécutifs :

Tout Dommage immatériel qui est la conséquence d'un Dommage corporel ou matériel garanti.

Dommages immatériels non consécutifs :

Tout Dommage immatériel :

- qui n'est pas la conséquence d'un Dommage corporel ou matériel,
- qui est la conséquence d'un Dommage corporel ou matériel non garanti.

Constitue un Dommage immatériel non consécutif le préjudice moral exclusif de tout Dommage corporel et résultant d'une atteinte, d'une perte ou d'une divulgation des données personnelles.

Donnée informatique :

Toute information représentée sous forme numérique en vue de son traitement par un matériel informatique. Une Donnée informatique est un bien incorporel.

Dommages matériels :

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

Epidémie :

Apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse ou non avec un nombre anormalement élevé de cas regroupés dans un pays, une région, une ville, une collectivité ou une entreprise.

Epizootie :

Epidémie qui frappe les animaux.

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.

Franchise :

Part des dommages restant toujours à la charge de l'Assuré.

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.

Locaux permanents :

Lieux dont l'Assuré à 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 31 jours consécutifs,
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

Pandémie :

Epidémie étendue à la population d'un continent, voire au monde entier.

Programme informatique :

Ensemble d'instructions exprimé dans un langage ordonné permettant à un matériel informatique de fonctionner et de rendre le service demandé. Un site internet (marchand ou non) est considéré comme un Programme informatique. Un Programme informatique est un bien incorporel.

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.

Responsabilité civile après livraison ou après réception :

Responsabilités encourues du fait des produits, matériels, ouvrages, travaux et/ou prestations, livrés ou exécutés par l'Assuré après leur livraison ou leur réception.

Responsabilité civile exploitation :

Responsabilité civile avant livraison ou avant réception découlant de l'exploitation des activités de l'Assuré et notamment en sa qualité de chef d'entreprise, d'employeur de main d'œuvre, de propriétaire, locataire ou gardien de tous biens meubles ou immeubles, y compris les animaux, liés directement ou indirectement à l'exercice de ses activités.

Responsabilité civile professionnelle :

Responsabilité civile incombant à l'Assuré du fait de ses prestations intellectuelles et/ou matérielles, notamment à la suite de fautes professionnelles telles qu'erreurs de fait ou de droit, omissions, négligences, inobservations des règles de l'art, commises par l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable.

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.

Système informatique :

Ensemble des matériels informatiques, Programmes informatiques et Données informatiques que vous utilisez pour exercer vos activités professionnelles et qui sont exploitées par vous ou sous votre responsabilité. Il est précisé que vos systèmes de contrôles industriels font partie de votre Système informatique.

Tiers :

Toute personne physique ou morale autre que l'Assuré responsable du Sinistre, étant précisé que les différents Assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux sauf en ce qui concerne les Dommages immatériels non consécutifs.

ARTICLE 2. OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent Contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré à l'occasion des Activités assurées.

Les garanties du présent Contrat sont réputées conformes à l'article L. 321-1 et suivants du Code du sport.

Ce Contrat établi en « Tous sauf » (tout est garanti à l'exception de ce qui est expressément exclu) prévoit la couverture des garanties suivantes.

ARTICLE 3. LES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

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 ou non à des Dommages corporels ou matériels, subis par autrui, imputables aux Activités assurées, y compris du fait de leurs préposés, du fait des stagiaires et des collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'Assuré, ainsi qu'en raison des dommages subis par les Biens confiés.

RESPONSABILITE ADMINISTRATIVE

Cette assurance garantit l'Assuré contre les conséquences de sa responsabilité administrative par suite d'erreur de fait, omission, négligence, survenues dans le cadre :

- du développement et encadrement des Activités assurées,
- de l'organisation des compétitions et manifestations (sportives ou non),
- des pouvoirs disciplinaires,
- de son devoir d'information aux licenciés de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes et de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques (article L. 321-4 du Code du sport).

RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATEUR

Cette assurance garantit l'Assuré contre les conséquences de sa responsabilité civile qu'il peut encourir en sa qualité d'organisateur de manifestations (sportives ou non) ou de concentrations (soumises à déclaration ou non) en raison :

- des Dommages corporels, matériels et immatériels résultant des Accidents causés à autrui par ses soins et celui des personnes sous sa responsabilité et

notamment des personnes prêtant bénévolement leur concours,

- des Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non survenus à l'occasion de l'organisation de la manifestation ou événement temporaire (y compris au cours des travaux de montage et démontage des matériels et installations, ainsi que la préparation et remise en état des lieux) ouverts ou non au public et résultant:
  - de fautes, erreurs ou négligences commises dans l'organisation de la manifestation ou de l'événement,
  - des boissons ou produits alimentaires préparés, servis ou vendus pendant la manifestation ou événement,
  - des Dommages matériels et immatériels consécutifs (y compris par incendie et explosion) causés aux bâtiments, leurs aménagements et à leur contenu, que l'Assuré a pris en location ou empruntés pour le déroulement de la manifestation ou de l'événement,
  - des Dommages corporels, matériels et immatériels causés par des chapiteaux, tribunes ou gradins démontables,
  - en raison des Dommages matériels et immatériels consécutifs y compris ceux résultant de vols, disparition ou substitution des biens déposés en vestiaire,
- des Dommages corporels, matériels et immatériels résultant des Accidents causés par les moyens engagés par les forces de police et de gendarmerie, y compris dans l'hypothèse où la responsabilité de l'Etat viendrait à être directement recherchée, en respect des dispositions de l'arrêté du 28 octobre 2010,
- des préjudices pouvant résulter pour l'Etat des dommages de toute nature susceptibles d'être subis par le personnel ou le matériel,
- des frais liés à toute action en justice intentée contre l'Etat pour des faits dommageables imputables aux moyens engagés par les forces de police et de gendarmerie,
- de la réparation des dommages qui est à la charge du bénéficiaire des prestations.

La garantie joue pendant tout le temps d'intervention (temps de travail et temps de trajet et mouvement pour la mise en place et au retrait du personnel et du matériel).

L'Etat a la qualité d'Assuré additionnel pour le cas ou sa responsabilité viendrait à être recherchée. Par « Etat », est entendu les pouvoirs publics centraux et décentralisés.

RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE

Cette assurance garantit l'Assuré et les professionnels de santé mandatés par l'Assuré dans le cadre des Activités assurées contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile et/ou administrative qui peuvent leur incomber en raison des Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des Dommages corporels et matériels garantis, subis par les personnes physiques accueillies à la suite d'erreurs ou fautes professionnelles commises dans les diagnostics, prescriptions, soins et traitements.

Par extension aux Activités assurées, cette garantie est accordée à l'Assuré au profit des professionnels de santé mandatés par lui, lors des manifestations organisées sous l'égide de la Fédération, en complément ou à défaut d'assurance souscrite par l'organisateur et/ou les professionnels concernés.

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, SONT EGALEMENT EXCLUS, AVEC TOUTES LEURS CONSEQUENCES, LES DOMMAGES RESULTANT :

- **DE L'EXERCICE ILLEGAL DE LA MEDECINE OU DE LA PHARMACIE,** SAUF LORSQUE L'ASSURE A ETE INDUIT EN ERREUR SUR L'EXISTENCE DES DIPLOMES DU PERSONNEL MEDICAL OU PARAMEDICAL,
- **DE LA FABRICATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES DESTINES AU COMMERCE,**
- **DES ESSAIS ET D'EXPERIMENTIONS.**

RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LES BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES LOUES OU EMPRUNTES

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 meubles ou immeubles loués ou empruntés pour les besoins des Activités assurées et pour une durée n'excédant pas trente jours (30 jours) consécutifs ou pour une occupation à temps partiel pour des usages intermittents.

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, SONT EGALEMENT EXCLUS LES DOMMAGES SURVENUS DANS LES LOCAUX PERMANENTS

OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES ET PROVOQUES PAR INCENDIE, EXPLOSION, PHENOMENES D'ORDRE ELECTRIQUE OU ACTION DE L'EAU.

RESPONSABILITE CIVILE DEPOSITAIRE

Cette assurance garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en tant que dépositaire de biens qui lui ont été remis dans le cadre de l'exercice des Activités assurées.

En ce qui concerne les espèces et bijoux déposés, la garantie n'est acquise que si ceux-ci sont dans un coffre-fort fermé à clef.

En ce qui concerne les vêtements déposés dans les vestiaires gérés par l'Assuré dans le cadre de l'exercice des Activités assurées, la garantie s'exerce sous réserve :

- qu'il soit délivré, lors de tout dépôt, un jeton ou ticket portant un numéro identique à celui figurant sur les vêtements déposés,
- que pour entrer en possession desdits vêtements, le déposant ait remis le jeton ou ticket,
- que l'Assuré s'engage à veiller au bon gardiennage du vestiaire et à adopter, à l'égard des déposants, la même attitude que s'il n'était pas assuré.

RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE L'ASSURE

Par dérogation à l'exclusion 2 prévue à l'Article 4 ci-après, cette assurance garantit :

- **Les recours qui peuvent être exercés contre l'Assuré** :
  - la Sécurité Sociale en raison des Dommages corporels causés au conjoint, ascendants et descendants de l'Assuré,
  - 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.
- **Le paiement en cas d'accident du travail ou d'une 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 de l'entreprise** :
  - du capital représentatif destiné à financer la majoration des rentes allouées à la victime ou à ses ayants droits prévu à l'article L. 452-2 du Code de la Sécurité sociale.
  - de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre en réparation des préjudices extra patrimoniaux : souffrances physiques et morales endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, perte ou diminution des possibilités de promotion professionnelle, prévue à l'article L. 452-3 du Code de la Sécurité sociale.
  - par ailleurs, en application de la décision du Conseil Constitutionnel en date du 18 juin 2010, est également garantie l'indemnisation des préjudices non prévus par l'article L. 452-3 du Code de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle résulte d'une décision prise à l'encontre de l'Assuré par une juridiction de la Sécurité sociale.
- **Le paiement des frais nécessaires pour défendre l'Assuré** :
  - dans le cadre d'actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L. 452-1 à L. 452-4 du Code de la Sécurité sociale dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction de l'entreprise,
  - ainsi que ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuite pour homicide ou blessure involontaire atteignant un préposé de l'Assuré.

Sauf conflits d'intérêts, dans la limite de la garantie, l'Assureur pourvoit lui-même à la défense de l'Assuré et/ou du préposé.

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, EST EGALEMENT EXCLUE :

- **LES COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES VISEES A L'ARTICLE L. 242-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE,**
- **LES RECLAMATIONS RESULTANT DE DOMMAGES CAUSES PAR L'AMIANTE ET/OU LES PRODUITS CONTENANT DE L'AMIANTE.**

RESPONSABILITE CONTRACTUELLE EN VERTU DU CAHIER DES CLAUSES ET CONDITIONS GENERALES APPLICABLES AUX MARCHES DE TRAVAUX DES ENTREPRISES PUBLIQUES

Par dérogation aux exclusions 16 et 23 prévues à l'Article 41 ci-après, 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 SNCF, EDF, GDF.

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

ARTICLE 4. EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

SONT EXCLUS :

1. **LES DOMMAGES IMPUTABLES A LA VIE PRIVEE,**
2. **LES DOMMAGES CAUSES :**
   - **A L'ASSURE, RESPONSABLE DU SINISTRE,**
   - **AU CONJOINT, AUX ASCENDANTS ET DESCENDANTS DE L'ASSURE RESPONSABLE DU SINISTRE, A L'EXCEPTION DES DOMMAGES POUR LESQUELS UN RECOURS EST EXERCE PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE, SUBROGEE DANS LES DROITS DES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ASSURE,** SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7,
   - **AUX REPRESENTANTS LEGAUX DE L'ASSURE S'IL S'AGIT D'UNE PERSONNE MORALE, LORSQUE LES DOMMAGES SONT SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE DES ACTIVITES ASSUREES,** SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7,
3. **LES DOMMAGES CORPORELS CAUSES AUX PREPOSES DE L'ASSURE LORSQU'ILS SONT PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME DE REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES,** SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7 « RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE L'ASSURE »,
4. **LES DOMMAGES RESULTANT :**
   - **DE FACON INELUCTABLE ET PREVISIBLE :**
     - **SOIT DES MODALITES D'EXECUTION DU TRAVAIL QUE L'ASSURE N'AURAIT PAS DU PRESCRIRE OU ACCEPTER,**
     - **SOIT D'UN VICE APPARENT CONNU AVANT LIVRAISON PAR L'ASSURE,**
     - **SOIT DU FAIT CONSCIENT ET INTERESSE DE L'ASSURE, ET QUI, PAR SES CARACTERISTIQUES, FERAIT PERDRE A L'EVENEMENT A L'ORIGINE DU SINISTRE SON CARACTERE ALEATOIRE,**
   - **DE L'INOBSERVATION VOLONTAIRE ET CONSCIENTE DES REGLES DE L'ART DEFINIES PAR DOCUMENTS TECHNIQUES DES ORGANISMES COMPETENTS A CARACTERE OFFICIEL OU, A DEFAUT, PAR LA PROFESSION QUAND CES MOTIFS SONT IMPUTABLES A L'ASSURE,**
5. **LES DOMMAGES CORPORELS MATERIELS ET IMMATERIELS (CONSECUTIFS OU NON) CAUSES PAR L'AMIANTE ET SES DERIVES, 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 SECURITE SOCIALE,**
6. **LES DOMMAGES OCCASIONNES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT :**
   - **PAR LA GUERRE ETRANGERE : IL APPARTIENT A L'ASSURE DE FOURNIR LA PREUVE QUE LE SINISTRE RESULTE D'UN FAIT AUTRE QUE LE FAIT DE GUERRE ETRANGERE,**
   - **PAR LA GUERRE CIVILE,**
   - **PAR LES ATTENTATS, LES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE,** A MOINS QUE LA RESPONSABILITE CIVILE DE L'ASSURE NE SOIT MISE EN CAUSE A L'OCCASION DESDITS EVENEMENTS, TOUTEFOIS, SONT COUVERTS LES DOMMAGES OCCASIONNES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR LES ATTENTATS A CONCURRENCE DE (TROIS MILLIONS) 3.000.000 EUROS PAR SINISTRE ET PAR ANNEE D'ASSURANCE, CE MONTANT CONSTITUANT UNE SOUS-LIMITE DE LA LIMITE GLOBALE DE LA GARANTIE « RC GENERALE / RC ADMINISTRATIVE / RC ORGANISATEUR »,
   - **PAR LES EMEUTES, LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LA GREVE ET LE LOCK-OUT : IL APPARTIENT A L'ASSUREUR DE PROUVER QUE LE SINISTRE RESULTE DE L'UN DE CES FAITS,**
   - **PAR LES OURAGANS, TROMBES, CYCLONES, INONDATIONS, TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES, TEMPETES, RAZ-DE-MAREE,**
7. **LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES SOUS-TRAITANTS, SOUS-ENTREPRENEURS OU TACHERONS,**
8. **LES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS CONFIES LORSQUE CES DOMMAGES SONT LA CONSEQUENCE MANIFESTE D'UNE UTILISATION NEGLIGENTE OU D'UN DEFAUT D'ENTRETIEN DE SES INSTALLATIONS PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES,**
9. **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES TRIBUNES ET LES GRADINS LORSQU'ILS NE SONT PAS CONFORMES A LA LEGISLATION OU LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR ET/OU REGULIEREMENT VERIFIES,**
10. **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT :**

- **DE CONTESTATIONS RELATIVES A LA DETERMINATION ET AU REGLEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES OU DE LA REMUNERATION DE L'ASSURE,**
- **DE CONTESTATIONS RELATIVES AUX CONTREFAÇONS ET ATTEINTES AU DROIT DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE, ET LES ACTIONS POUR DIFFAMATION.** TOUTEFOIS, LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE EN SA QUALITE DE COMMETTANT RESTE GARANTIE,
- **D'ABUS DE CONFIANCE, VOLS, DETOURNEMENTS, DOLS, DIVULGATIONS DE DOCUMENTS OU DE SECRETS PROFESSIONNELS QUI SONT CONFIES A L'ASSURE.** TOUTEFOIS, LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE EN SA QUALITE DE COMMETTANT RESTE GARANTIE.
- **DE RETARD IMPUTABLE :**
  - **A DES FAUTES OU NEGLIGENCES DANS L'ACCOMPLISSEMENT DE DEMARCHES OU DE FORMALITES ADMINISTRATIVES OU FISCALES,**
  - **A DES MOUVEMENTS DE NATURE SOCIALE OU POLITIQUE (GREVES, LOCK-OUT),**
- **DE FRAIS D'ETUDES COMPLEMENTAIRES NECESSAIRES AU RESPECT DES ENGAGEMENTS DE L'ASSURE,**
- **DE DEDITS,**

11. **LES DOMMAGES CAUSES PAR LE PLOMB ET LES CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES,**
12. **LES FRAIS NECESSAIRES POUR REMPLACER OU REPARER LES PRODUITS FOURNIS PAR L'ASSURE AINSI QUE LE MONTANT DU REMBOURSEMENT TOTAL OU PARTIEL DU PRIX DES PRODUITS, TRAVAUX OU PRESTATIONS DEFECTUEUX LORSQUE L'ASSURE EST DANS L'OBLIGATION DE PROCEDER A CE REMBOURSEMENT,**
13. **LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS RESULTANT D'INCENDIE, D'EXPLOSION, DE PHENOMENES D'ORDRE ELECTRIQUE, D'ACTION DE L'EAU PRENANT NAISSANCE DANS LES BIENS MOBILIERS OU LES BATIMENTS SITUES DANS LES LOCAUX PERMANENTS OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES,**
14. **LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE COMME ORGANISATEUR OU CONCURRENT A DES :**
    - **EPREUVES, COURSES, COMPETITIONS, AINSI QU'AUX ESSAIS QUI LES PRECEDENT,**
    - **MANIFESTATIONS DE TOUTE NATURE, SOUMISES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR A L'AUTORISATION OU A LA DECLARATION PREALABLE DES POUVOIRS PUBLICS EN APPLICATION DES ARTICLES R.331-18 ET SUIVANTS DU CODE DU SPORT,**
15. **LES DOMMAGES RESULTANTS DE L'EXPLOITATION DE MOYENS DE TRANSPORT A REMONTEE MECANIQUE SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE PAR LE LIVRE II, TITRE II DU CODE DES ASSURANCES,**
16. **LES DOMMAGES CAUSES PAR :**
    - **LE MATERIEL ET LES INSTALLATIONS FERROVIAIRES, NOTAMMENT LES VOIES DE RACCORDEMENT ET LE MATERIEL ROULANT SUR CES VOIES.** DEMEURENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES IMPUTABLES AU MATERIEL FERROVIAIRE, MEME AUTOMOTEUR, QUI EST UTILISE SUR LES EMBRANCHEMENTS DE CHEMINS DE FER PARTICULIERS EXPLOITES PAR L'ASSURE POUR LES SEULS BESOINS DES ACTIVITES GARANTIES,
    - **LES VOILIERS DE PLUS DE 5,05 METRES ET LES BATEAUX A MOTEUR,**
17. **LES DOMMAGES :**
    - **CAUSES PAR DES ENGINS OU VEHICULES FLOTTANTS, FERROVIAIRES OU AERIENS, LES REMONTEES MECANIQUES.** DEMEURENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES IMPUTABLES AU MATERIEL FERROVIAIRE, MEME AUTOMOTEUR, QUI EST UTILISE SUR LES EMBRANCHEMENTS DE CHEMINS DE FER PARTICULIERS EXPLOITES PAR L'ASSURE POUR LES SEULS BESOINS DES ACTIVITES GARANTIES,
    - **IMPLIQUANT DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR SOUMIS A LA LEGISLATION SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE, LES REMORQUES ET SEMI-REMORQUES AINSI QUE LES APPAREILS TERRESTRES ATTELES A UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR, DONT L'ASSURE OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIETE, LA CONDUITE, L'USAGE OU LA GARDE.** LA GARANTIE DU CONTRAT RESTE ACQUISE LORSQUE LA RESPONSABILITE CIVILE DE L'ASSURE EST RECHERCHEE :
      - DU FAIT DES DOMMAGES CAUSES A DES TIERS DANS LA REALISATION DESQUELS SONT IMPLIQUES DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR DONT IL N'A NI LA PROPRIETE NI LA GARDE, ET QUE SES PREPOSES UTILISENT POUR LES BESOINS DU SERVICE (Y COMPRIS SUR LE TRAJET

DE LEUR RESIDENCE AU LIEU DE TRAVAIL OU VICE-VERSA), SOIT EXCEPTIONNELLEMENT, AU SU OU A L'INSU DE L'ASSURE, SOIT REGULIEREMENT.

- LORSQUE LE VEHICULE EST UTILISE REGULIEREMENT, **LA GARANTIE N'EST ACCORDEE QU'A LA CONDITION QUE LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE SOUSCRIT POUR L'EMPLOI DU VEHICULE COMPORTE, AU MOMENT DE L'ACCIDENT, UNE CLAUSE D'USAGE CONFORME A L'UTILISATION QUI EN EST FAITE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE**.
- LES MONTANTS DE GARANTIE PREVUS PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE SOUSCRIT POUR L'EMPLOI DU VEHICULE INTERVIENDRONT TOUJOURS EN FRANCHISE DE LA PRESENTE GARANTIE.
- DU FAIT DES DOMMAGES CAUSES OU SUBIS PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR ET LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES APPARTENANT A DES TIERS ET DONT L'ASSURE OU SES PREPOSES N'ONT PAS LA GARDE, LORSQU'ILS CONSTITUENT UNE GENE MATERIELLE A L'EXERCICE DE SES ACTIVITES ET QU'ILS SONT DEPLACES PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES SUR LA DISTANCE STRICTEMENT NECESSAIRE A LA SUPPRESSION DE CETTE GENE.

18. **LES RESPONSABILITES ET GARANTIES VISEES PAR LES ARTICLES 1792 A 1792-4 DU CODE CIVIL OU D'UNE LEGISLATION ETRANGERE DE MEME NATURE (« RC DECENNALE »)**
19. **LES DOMMAGES SUBIS PAR :**
    - **LES BIENS LOUES OU EMPRUNTES PAR L'ASSURE SITUES DANS LES LOCAUX PERMANENTS OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES** SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS DU PARAGRAPHE 2.5 « RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LES BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES LOUES OU EMPRUNTES »,
    - **LES BIENS FOURNIS PAR L'ASSURE DANS LE CADRE D'UN MEME MARCHE,**
20. **LES DOMMAGES RESULTANT DU RETARD OU DU DEFAUT DE LIVRAISON OU RECEPTION DANS LES DELAIS CONVENUS** SAUF SI CE RETARD EST LA CONSEQUENCE D'UN EVENEMENT ACCIDENTEL AYANT ENTRAINE LE BRIS, LA DESTRUCTION OU LA DETERIORATION DES BIENS NECESSAIRES A LA REALISATION DE LA PRESTATION DE L'ASSURE,
21. **LES AMENDES (Y COMPRIS CELLE AYANT UN CARACTERE DE REPARATION CIVILE) PENALITES, REDEVANCES, COTISATIONS, IMPOTS, TAXES, ET TOUTES CAUTIONS PENALES ET AUTRES FRAIS DE CONSTITUTION Y AFFERANT,**
22. **LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS PARTICULIERS (TELS QUE LES CONSEQUENCES DES EFFETS DE LA SOLIDARITE CONTRACTUELLE, OU DE TRANSFERT, AGGRAVATION DE RESPONSABILITES, OU ABANDON DE RECOURS) QUE L'ASSURE AURAIT ACCEPTES PAR CONVENTION ET QUI NE LUI INCOMBERAIT PAS EN VERTU DU DROIT COMMUN.** NE SONT PAS VISES PAR CETTE EXCLUSION LES CLAUSES DE TRANSFERT DE RESPONSABILITE OU DE RENONCIATION A RECOURS ACCEPTEES PAR L'ASSURE AUX TERMES DES MARCHES PASSES AVEC L'ETAT, DES PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC, ENGIE, EDF, LA RATP OU LA SNCF,
23. **LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ASSURE EN TANT QUE DIRIGEANT DE DROIT OU DE FAIT DE SOCIETES OU ASSOCIATIONS (OU AUTRES PERSONNES MORALES) POUR LES FAITS AUTRES QUE CEUX IMPUTABLES A LA PERSONNE MORALE DONT L'ASSURE EST DIRIGEANT. DEMEURENT EGALEMENT EXCLUES LES RECLAMATIONS CONSECUTIVES A TOUTES FAUTES COMMISES PAR LE DIRIGEANT PERSONNE PHYSIQUE ET NON SEPARABLE DE LA PERSONNE MORALE,**
24. **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT D'UNE ATTAQUE CYBER. CONSTITUE UNE ATTAQUE CYBER : TOUTE INTRUSION, TOUTE UTILISATION OU EXPLOITATION MALVEILLANTE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES ET DONNEES INFORMATIQUES PORTANT ATTEINTE A LEUR AUTHENTICITE, INTEGRITE, CONFIDENTIALITE OU DISPONIBILITE, QU'ILS SOIENT DETENUS OU UTILISES PAR L'ASSURE OU PAR UN TIERS A QUELQUE TITRE QUE CE SOIT,**
25. **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT :**
    - **DE L'ABSENCE DE SYSTEMES DE PROTECTION ANTIVIRUS ET DE PARES-FEUX MIS A JOUR ET ACTIVES EN PERMANENCE,**
    - **D'UNE DEFAILLANCE DANS LA PROTECTION DE VOTRE SYSTEME**

INFORMATIQUE (Y COMPRIS LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES), A LAQUELLE VOUS N'AURIEZ PAS REMEDIEE ALORS QUE VOUS EN AVIEZ CONNAISSANCE.

26. **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT D'UNE DEFAILLANCE OU D'UNE INTERRUPTION DE :**
    - **RESEAUX D'ALIMENTATION ELECTRIQUE OU DE TELECOMMUNICATIONS Y COMPRIS INTERNET, SITUES A L'EXTERIEUR DE VOS LOCAUX,**
    - **SERVICES D'HEBERGEMENT DE DONNEES INFORMATIQUES ET/OU DE PROGRAMMES INFORMATIQUES EXTERNES A L'ASSURE, Y COMPRIS DANS LE CLOUD,**
27. **LES DOMMAGES RESULTANT DE LA NAVIGATION AERIENNE ET/OU SPATIALE ET DE L'EXPLOITATION DES TOURS DE CONTROLE D'INSTALLATIONS AEROPORTUAIRES, ET CEUX CAUSES PAR UN AERONEF OU UN ENGIN SPATIAL EN VOL OU AU SOL.**
28. **LES DOMMAGES CAUSES A UN AERONEF OU A UN ENGIN SPATIAL EN VOL OU AU SOL (Y COMPRIS A UNE PARTIE D'AERONEF OU D'ENGIN SPATIAL), AINSI QUE LES DOMMAGES QUI EN DECOULENT CAUSES A SON FRET, SES PASSAGERS OU DES TIERS, AINSI QUE LES RECLAMATIONS CONSECUTIVES A L'IMMOBILISATION D'UN AERONEF OU D'UN ENGIN SPATIAL.** CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS AUX ASSURES VENDEURS OU FABRICANTS D'UN PRODUIT INCORPORE A LEUR INSU DANS UN AERONEF OU UN ENGIN SPATIAL.
29. **LES DOMMAGES, FRAIS ET PERTES CONSECUTIFS A UNE EPIDEMIE, A UNE PANDEMIE OU A UNE EPIZOOTIE, AINSI QUE LES DOMMAGES ET FRAIS ET PERTES CONSECUTIFS AUX MESURES ADMINISTRATIVES, AUX MESURES SANITAIRES, A LA FERMETURE TOTALE OU PARTIELLE OU AU RETRAIT D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE, A L'IMPOSSIBILITE, A LA RESTRICTION OU A LA DIFFICULTE D'ACCES, QUI EN RESULTENT,**
30. **LES DOMMAGES RESULTANT :**
    - **DE LITIGES ET PREJUDICES AFFERENTS A LA SOUSCRIPTION, LA RECONDUCTION, LA MODIFICATION, LA RESOLUTION, LA RESILIATION, L'ANNULATION, LA RUPTURE DES CONTRATS QUE L'ASSURE A PASSES AVEC DES TIERS,**
    - **DE LITIGES ET PREJUDICES AFFERENTS AUX FRAIS, HONORAIRES ET FACTURATIONS DE L'ASSURE,**
    - **DE LITIGES DE NATURE FISCALE,**
    - **DU NON-VERSEMENT OU DE L'ABSENCE DE RESTITUTION OU DE REPRESENTATION DES FONDS, EFFETS OU VALEURS DETENUS OU GERES PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES,**
    - **DE L'ABSENCE OU DE L'INSUFFISANCE DES GARANTIES FINANCIERES, LEGALES OU CONVENTIONNELLES DONT L'ASSURE DOIT POUVOIR JUSTIFIER L'EXISTENCE,**
31. **LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE CONSECUTIFS A UNE ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT ET SURVENANT AVANT LIVRAISON OU EN COURS DE PRESTATION TANT SUR LE SITE PERMANENT DE L'ENTREPRISE QU'EN DEHORS DE CELUI-CI ET RESULTANT D'UNE ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT NON ACCIDENTELLE,** EXCEPTE LES DOMMAGES ATTEIGNANT LES PREPOSES DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS LORSQUE CEUX-CI SONT VICTIMES DE LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'ASSURE OU D'UN SUBSTITUE DANS LA DIRECTION, OU DE LA FAUTE INTENTIONNELLE D'UN CO-PREPOSE.
32. **LES DOMMAGES PROVENANT D'INSTALLATIONS CLASSEES EXPLOITEES PAR L'ASSURE ET VISEES EN FRANCE PAR LE TITRE 1ER DU LIVRE V DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT LORSQUE CES INSTALLATIONS SONT SOUMISES A AUTORISATION D'EXPLOITATION PAR LES AUTORITES COMPETENTES OU ENREGISTREMENT AUPRES DES MEMES AUTORITES,**
33. **LES DOMMAGES CAUSES OU AGGRAVES :**
    - **PAR UNE INOBSERVATION DES DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES OU DES MESURES EDICTEES PAR LES AUTORITES COMPETENTES EN APPLICATION DE CES TEXTES DES LORS QUE CETTE INOBSERVATION ETAIT CONNUE OU NE POUVAIT PAS ETRE IGNOREE PAR L'ASSURE, PAR LA DIRECTION GENERALE OU TOUTE PERSONNE SUBSTITUEE DANS CETTE FONCTION SI L'ASSURE EST UNE PERSONNE MORALE, AVANT LA REALISATION DE L'ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT,**
    - **PAR LE MAUVAIS ETAT, L'INSUFFISANCE OU L'ENTRETIEN DEFECTUEUX DES INSTALLATIONS DES LORS QUE CE MAUVAIS ETAT, CETTE INSUFFISANCE OU CET ENTRETIEN DEFECTUEUX ETAIT CONNU OU NE**

POUVAIT ETRE IGNORE PAR L'ASSURE, PAR LA DIRECTION GENERALE OU TOUTE PERSONNE SUBSTITUEE DANS CETTE FONCTION SI L'ASSURE EST UNE PERSONNE MORALE, AVANT LA REALISATION DESDITS DOMMAGES

34. **LES REDEVANCES MISES A LA CHARGE DE L'ASSURE EN APPLICATION DES LOIS ET REGLEMENTS, EN VIGUEUR AU MOMENT DU SINISTRE, MEME SI CES REDEVANCES SONT DESTINEES A REMEDIER A UNE SITUATION CONSECUTIVE A DES DOMMAGES DONNANT LIEU A GARANTIE,**
35. **TOUS DOMMAGES RELEVANT DE LA RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATEUR DES EPREUVES SPORTIVES DE RUGBY DANS LE CADRE DES JEUX OLYMPIQUES,**
36. **TOUS DOMMAGES RELEVANT DE LA PRATIQUE DE L'ASSURE AUX ACTIVITES SUIVANTES :**
    - **SKI, BOBSLEIGH, SKELETON, ICE SURFING,**
    - **ALPINISME,**
    - **SPORTS DE COMBAT EN COMPETITION,**
    - **SPORTS AERIENS,**
    - **DES SPORTS MECANIQUES,**
    - **SPELEOLOGIE,**
    - **SAUT A L'ELASTIQUE,**
37. **TOUS DOMMAGES ET SES CONSEQUENCES RELEVANT DE LA RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE DE LA LIGUE NATIONALE DE RUGBY** A L'EXCEPTION DES DOMMAGES, AVEC TOUTES LEURS CONSEQUENCES, RELEVANT DE SA RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATEUR,
38. **LES DOMMAGES RESULTANT DE L'UTILISATION OU DE LA DISSEMINATION D'ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES.**
39. **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES FORMALDEHYDES.**
40. **LES DOMMAGES IMPUTABLES A LA FOURNITURE DE PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE OU DE PRODUITS DE BIOSYNTHESE DERIVANT DIRECTEMENT DE PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE.**
41. **LES DOMMAGES DONT L'EVENTUALITE NE POUVAIT ETRE CONNUE EN L'ETAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES AU MOMENT DES FAITS IMPUTABLES A L'ASSURE QUI SONT A L'ORIGINE DU DOMMAGE.**
42. **TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA GESTION SOCIALE DE L'ASSURE VIS-A-VIS DE SES PREPOSES, EX-PREPOSES, CANDIDATS A L'EMBAUCHE ET DES PARTENAIRES SOCIAUX, CONCERNANT LES ACTES RELATIFS A LA REMUNERATION, A LA DEMISSION, A LA MUTATION ET AU LICENCIEMENT, AUX PRATIQUES DISCRIMINATOIRES, AU HARCELEMENT SEXUEL ET/OU MORAL, A LA GESTION DES PLANS DE PREVOYANCE DE L'ENTREPRISE AU BENEFICE DES SALARIES ET AUX RAPPORTS AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX.**
43. **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS SURVENUS AUX USA/CANADA.**
44. **LE PRIX DU TRAVAIL EFFECTUE OU DU PRODUIT LIVRE.**
45. **LES FRAIS ENGAGES POUR REPARER, AMELIORER, REMPLACER LE BIEN LIVRE OU REFAIRE LE TRAVAIL.**
46. **LES FRAIS ENGAGES PAR L'ASSURE POUR LA DEPOSE-REPOSE DU PRODUIT LIVRE**
47. **LES FRAIS ENGAGES PAR L'ASSURE POUR LE RETRAIT DU PRODUIT LIVRE.**
48. **LES DOMMAGES RESULTANT DES FAITS OU ACTES SUIVANTS :**
    - **UNE PUBLICITE MENSONGERE,**
    - **UN ACTE DE CONCURRENCE DELOYALE OU PARASITAIRE.**
49. **LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS DE PERFORMANCE OU DE RESULTAT DES PRODUITS, TRAVAUX OU PRESTATIONS SAUF CONSEQUENCE DE VICE CACHE OU D'ERREUR DANS LA PRESTATION QUI SE REVELERAIT APRES L'EXECUTION OU LA LIVRAISON**
50. **LES CONSEQUENCES DE :**
    - **MALVERSATION, ESCROQUERIE, CREATION FRAUDULEUSE DE FICHIERS PROFESSIONNELS,**
    - **LA TRANSMISSION PROHIBEE D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES VISEES PAR LA LOI N° 78-17 DU 06 JANVIER 1978 MODIFIEE « INFORMATIQUES ET LIBERTES » OPEREES PAR L'ASSURE, SES REPRESENTANTS LEGAUX, SES DIRIGEANTS OU AVEC LEUR COMPLICITE.**
51. **LES DOMMAGES SUBIS PAR LES OUVRAGES OU TRAVAUX EFFECTUES PAR L'ASSURE OU POUR SON COMPTE, Y COMPRIS CEUX DONT IL EST RESPONSABLE PAR APPLICATION DES ARTICLES 1792 A 1792-4 DU CODE CIVIL OU D'UNE LEGISLATION ETRANGERE DE MEME NATURE AINSI QUE LES DOMMAGES IMMATERIELS QUI RESULTENT DE CES DISPOSITIONS.**
52. **LES DOMMAGES RESULTANT DE LA QUALITE DE PROPRIETAIRE OU D'EXPLOITANT D'AERODROME OU D'AEROPORT OU D'HELIPORT.**
53. **LES DOMMAGES CAUSES PAR DES BARRAGES OU DES DIGUES DE PLUS DE**

CINQ METRES DE HAUT, AINSI QUE PAR LES EAUX DES LACS, DES RETENUES ET PLANS D'EAU ARTIFICIELS, D'UNE SUPERFICIE SUPERIEURE A CINQUANTE HECTARES.

ARTICLE 5. DEFENSE ET RECOURS

DEFENSE DES INTERETS CIVILS

Cette garantie a pour objet la défense ou la représentation de l'Assuré dans toute procédure judiciaire civile, commerciale ou administrative d'un des pays dans lesquels la garantie s'applique, lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'Assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent Contrat et sont supérieurs à la Franchise indiquée au Tableau des garanties.

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré et à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents, dans les limites prévues au Tableau des garanties.

NE SONT PAS GARANTIES LES ACTIONS EN DEFENSE QUI NE SERAIENT PAS LIEES AUX ACTIVITES OU AUX RISQUES GARANTIS, DE NATURE PENALE, SAUF APPLICATION DE L'ARTICLE 4.2 CI-DESSOUS.

DEFENSE PENALE ET RECOURS

Objet de la garantie

Défense pénale

La garantie s'applique à la prise en charge ou au remboursement des frais de défense et à l'organisation de la défense de l'Assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette plainte porte sur des dommages garantis au titre du présent Contrat et supérieurs à la Franchise.

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue ci-dessus.

Recours

La garantie est acquise en recours, pour le compte exclusif de l'Assuré, dans la mesure où le dommage qu'il a subi aurait été indemnisé au titre du présent Contrat, si l'Assuré en avait été l'auteur et non la victime et dans la mesure où le montant des intérêts en jeu (hors frais définis à l'article « frais pris en charge » ci-après) excède le seuil d'intervention indiqué au Tableau des garanties.

Cette garantie s'exerce dans les limites territoriales du contrat.

Information de l'Assureur

L'Assuré doit déclarer le litige à l'Assureur au plus tôt, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'Assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'Assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'Assuré doit**, sous peine de non-garantie** :

- **déclarer le litige à l'Assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,**
- **informer l'Assureur** à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'Assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues à l'article « REGLEMENT DES CAS DE DESACCORD » ci-après.

Lorsque l'Assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

Prestations fournies

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'Assureur s'engage à :

- Fournir à l'Assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande,
- Rechercher une solution amiable.

En concertation avec l'Assuré, l'Assureur intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse de l'affaire et lui rappeler ses droits.
Néanmoins, au regard de la nature du litige, l'Assureur pourra être amené à déléguer sa gestion à un prestataire externe si cela est opportun.
Par ailleurs, l'Assuré sera assisté ou représenté par un avocat lorsqu'il sera ou que l'Assureur sera informé que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.
Lorsque le litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, l'assureur fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement et dont il définit la mission.

- Assurer la défense judiciaire de l'Assuré.
  En demande comme en défense, l'Assureur assiste l'Assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice si la démarche amiable n'aboutit pas, si les délais sont sur le point d'expirer ou si l'Assuré a reçu une assignation et doit être défendu.
  L'Assureur intervient sous réserve de l'opportunité de l'action.
  L'Assuré dispose du libre choix de son avocat. A ce titre, l'Assuré peut saisir un avocat de sa connaissance après en avoir informé l'Assureur et lui avoir communiqué ses coordonnées.
  L'Assuré peut également, s'il en formule la demande écrite, choisir l'avocat proposé par l'Assureur pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité. Dans les deux cas, l'Assuré négocie avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit tenir informé l'Assureur du suivi selon les dispositions prévues au Contrat.
  L'Assuré a la liberté de choisir un avocat de sa connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre l'Assuré et l'Assureur.
  Dans ce cas, l'Assureur prend en charge les frais et honoraires de l'avocat dans la limite du plafond de garantie indiqué au Tableau des garanties, et selon les conditions et modalités figurant ci-après à l'article « FRAIS PRIS EN CHARGE ».

Frais pris en charge

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties :

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coûts de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'Assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'Assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats dans les conditions ci-après :
  - L'Assureur, à condition que l'Assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'Assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué au Tableau des garanties. Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.
  - En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'Assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'Assuré.

Subrogation

L'Assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'Assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans les droits de l'Assuré selon les dispositions prévues à l'article L. 121-12 du Code des assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L. 761-1 du Code de justice administrative.

Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur portant sur le fondement du droit de l'Assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'Assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait

été proposée par l'Assureur ou le conciliateur, l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'Assuré pour cette procédure.

ARTICLE 6. DISPOSITIONS COMMUNES

Où s'exercent vos garanties ?

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

NE SONT PAS COMPRIS DANS LA GARANTIE :

- **LES EXPORTATIONS A DESTINATION DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET DU CANADA AINSI QUE L'EXECUTION DE TOUT MARCHE DANS CES PAYS,**
- **LES ACTIVITES EXERCEES PAR DES ETABLISSEMENTS OU INSTALLATIONS PERMANENTES SITUES HORS DE FRANCE METROPOLITAINE, PRINCIPAUTE DE MONACO ET PRINCIPAUTE DU VAL D'ANDORRE.**

Application de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par la Réclamation conformément aux dispositions de l'article L. 124-5 du Code des assurances.

La garantie s'applique, 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 l'Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 5 ans, ou 10 ans en Responsabilité Civile Médicale, à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des Sinistres.

Toutefois, l'Assureur 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.

Le Contrat ne garantit pas les Sinistres dont le fait dommageable était connu de l'Assuré à la date de souscription de la garantie concernée.

Constitue un Sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, 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.

Le Sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assureur a reçu la première Réclamation. Constitue une Réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'Assuré ou à son Assureur.

Lorsqu'un même Sinistre est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le fait dommageable ayant pris effet postérieurement au 3 novembre 2003 est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des quatrièmes et cinquièmes alinéas de l'article L. 121-4 du Code des assurances.

ARTICLE 7. MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

L'indemnisation est effectuée en considérant l'étendue, le montant des garanties et des Franchises prévues au Tableau des garanties et applicables au jour de la Réclamation. Les montants comprennent les frais de défense, les intérêts et les dépens.

Lorsqu'un montant de garantie est fixé par Sinistre, la somme indiquée forme la limite des engagements de l'Assureur à l'égard de l'ensemble des Réclamations se rattachant à un même fait dommageable.

Lorsque le montant de la garantie est fixé pour une année d'assurance, la somme indiquée forme la limite des engagements de l'Assureur pour tous les Sinistres survenus au cours d'une même année d'assurance.

Le Sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assureur a reçu la première Réclamation.

Les montants de garantie accordés par Sinistre et pour une année d'assurance se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais sans que ladite garantie puisse se reconstituer jusqu'à la fin de l'année d'assurance pour d'autres Sinistres. La Franchise est applicable par Sinistre et quel que soit le nombre de lésés, sauf disposition contraire.

Lorsqu'un même Sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'Assureur n'excède pas, pour l'ensemble des dommages, le plus élevé des montants « Tous dommages confondus » de ces garanties, les sous limites restent applicables.

Pour l'indemnisation des Réclamations présentées pendant le délai subséquent de 5 ans, les montants des garanties sont accordés une seule fois pour la période de 5 ans :

- **à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance,**
- **à concurrence du plafond par Sinistre pour ceux exprimés par Sinistre.**

Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 5 ans.

Assurance Dommages Corporels accidentels

> Contrat HDI n°76876192-30016

Le présent Contrat est souscrit par la FFR en application des articles 37 et 38 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée et L. 321-1 et suivants – L. 331- 9 et suivants du Code du sport mettant à la charge de la FFR une obligation d'information et de conseil sur l'intérêt pour ses Licenciés de souscrire des garanties d'assurance de « Dommages Corporels Accidentels » les couvrant au cours de la pratique des disciplines sportives suivantes :

- Rugby à XV,
- Rugby à XII,
- Rugby à X,
- Rugby à 7,
- Rugby à 5,
- Rugby de plage,
- Toutes autres formes de rugby appliquant les règles du jeu fixées par World Rugby ou celles fixées par la FFR et à l'exclusion du Rugby à XIII.

La notice d'information définit les garanties du contrat et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

La notice d'information est remise à chaque Assuré par le Souscripteur, **avant l'adhésion.**

La preuve de la remise de la notice d'information aux Assurés incombe au Souscripteur. En cas de modifications apportées au contrat d'assurance, une nouvelle notice d'information comportant les modifications apportées sera remise par le Souscripteur aux Assurés trois mois au minimum avant leur date d'entrée en vigueur.

TITRE 1. CONDITIONS REQUISES POUR BENEFICIER DES GARANTIES DU CONTRAT

Le bénéfice de l'assurance proposée par la FFR sur son portail internet est acquis au Licencié sous réserve du règlement auprès de la FFR ou de son club affilié, de sa cotisation correspondante pour la saison Fédérale 2024-2025 et de la mise en application des dispositions et règles ci-après édictées par la FFR.

L'assurance est acquise à compter de la date du règlement de la cotisation d'adhésion et cesse de produire ses effets à l'expiration de la licence à l'issue de la saison Fédérale en cours.

Toutefois le Licencié peut renoncer au bénéfice de l'assurance « Dommages Corporels Accidentels » proposée avec la Licence. Pour cela, le Licencié doit exprimer sa renonciation au moment de sa demande de Licence. De ce fait, le Licencié n'aura pas à s'acquitter de la cotisation d'assurance.

TITRE 2. DEFINITIONS

Pour l'application des présentes, on entend par :

Accident corporel

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime.

Accident vasculaire cérébral

Un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire causé par un infarctus ou une

hémorragie au niveau du cerveau constaté par une autorité médicale compétente.

Activité assurée

Par activité assurée il faut entendre la pratique sportive d'une ou plusieurs des formes de rugby - et à titre accessoire à cette pratique celle d'autres activités sportives - à des fins :

- d'initiation (découverte du jeu de rugby afin d'en acquérir les premiers rudiments),
- d'apprentissage (formation au jeu de rugby afin d'en maitriser les fondamentaux et les techniques),
- de perfectionnement (amélioration de la maitrise des fondamentaux et techniques du rugby, généralement dans un but de performance),
- d'opposition (se mesurer en continuité à une équipe adverse dans le but d'exercer collectivement les fondamentaux et techniques du rugby),
- de confrontation (se mesurer directement à une équipe adverse dans le but d'obtenir un résultat sportif susceptible ou non d'être pris en compte dans l'élaboration d'un classement),
- de promotion (proposer des animations à caractère sportif ou festif autour du rugby, accessibles et ludiques, dans le but de concourir à son animation, son rayonnement ou son développement),
- ainsi que la participation à toutes les activités associatives, administratives et logistiques y afférentes telles que des réunions préparatoires, l'hébergement, les transferts et trajets, sans que cette énumération soit limitative.

Pour être qualifiée d'Activité assurée, la **pratique sportive** d'une ou plusieurs des formes de rugby doit impérativement répondre à au moins l'une des conditions suivantes :

- être organisée par la FFR, telle que la participation à des compétitions fédérales ,
- être autorisée par la FFR, c'est-à-dire dont l'organisation a été déléguée ou autorisée par elle, telle que la participation à des compétitions professionnelles ou régionales ou à des manifestations,
- relever d'un pouvoir de sélection de la FFR ou d'un Organisme Déconcentré, telle que la participation à une épreuve olympique, à un stage ou à une rencontre internationale,
- être organisée par une association affiliée ou une société enregistrée, avec ou sans déclaration préalable, sous réserve qu'elle ne contrevienne pas aux règlements généraux de la FFR et aux règles élémentaires de sécurité, telle que la participation à une rencontre amicale, à un stage, un entraînement ou une formation
- être en lien avec une activité administrative ou logistique contribuant à la promotion ou à l'organisation du Rugby.

Agression

Tout acte de violence commis par un tiers sur la personne de l'Assuré et/ou toute contrainte exercée volontairement par un tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Anévrisme

La dilatation localisée de la paroi d'une artère formant une poche communicante avec le flux sanguin, la rupture de cette poche provoquant une hémorragie

Assuré

Ont la qualité d'Assurés au contrat, sous réserve d'être titulaires d'une Licence :

- Les dirigeants,
  - de la FFR,
  - de la LNR,
  - des organes déconcentrés de la FFR,
  - des dirigeants des associations affiliées et des sociétés sportives qu'elles ont constituées,
- les personnes titulaires d'une Licence délivrée par la FFR en cours de validité, ou d'un titre équivalent, tel que les joueurs, les officiels de matchs, les techniciens, les volontaires, les dirigeants ou les professionnels de santé et soigneurs,
- Les joueurs et joueuses inscrits sur la liste des Sportifs de haut niveau,
- Les joueurs et joueuses membres des Equipes de France ainsi que les encadrants des Equipes de France.

Assureur

HDI Global SE - Direction pour la France - Tour Trinity - 1 bis place de la Défense - CS 20298 - 92035 Paris La Défense Cedex Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S Nanterre 478 913 882. Siège social : HDI Global SE – HDI – Platz 1 D 30659 Hanovre Capital social : 125 000 000 EUR

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel de l'Assuré, et sauf stipulation contraire écrite de sa part les Bénéficiaires seront : son Conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses héritiers légaux.

Pour toutes les autres garanties le Bénéficiaire est l'Assuré.

Compétition officielle

Les compétitions de rugby destinées à délivrer un titre international, national, régional, territorial ou départemental, ainsi que les tournées internationales - "test match" -, et d'une façon générale, toutes rencontres de rugby se déroulant sous l'égide de la FFR.

Conjoint

Époux ou épouse de l'Assuré non séparé(e) de corps judiciairement, toute personne ayant signé un PACS avec l'Assuré, à défaut le concubin de l'Assuré vivant au même domicile.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'invalidité de l'Assuré accidenté est médicalement stabilisée et qu'il est médicalement constaté que les séquelles permanentes dont il est atteint n'évolueront plus dans le temps.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré ou le Bénéficiaire de certaines obligations qui lui sont imposées.

Déficit Fonctionnel Permanent

Incapacité définitive restant à la victime d'un Accident corporel après la Consolidation de son état. Il regroupe trois composantes :
- atteinte aux fonctions physiques et à l'intégrité psychique,
- les souffrances endurées à titre permanent,
- la perte de qualité de vie et les troubles ressentis dans les conditions d'existence personnelles, familiales et sociales.

Domicile / Pays de domicile

Pays de l'Espace Economique européen dans lequel l'Assuré a son lieu de résident habituel. L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

Dommage corporel

Toute atteinte physique et/ou psychique subie par une personne physique constatée par une autorité médicale compétente.

Enfant(s) à charge

Les enfants de l'Assuré, à charge fiscalement, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :
- âgés de moins de 18 ans,
- âgés de 18 ans et plus et de moins de 28 ans, ou lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de six mois au cours de l'année scolaire ou universitaire, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures,
- lorsqu'ils perçoivent des allocations pour adultes handicapés.

Les enfants du Conjoint de l'Assuré et remplissant les conditions ci-dessus, sont considérés comme à charge.

Les enfants de l'Assuré pour lesquels est versée une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur l'avis d'imposition de l'Assuré à titre de charge déductible du revenu global ou bien les enfants pour lesquels l'Assuré peut apporter la preuve d'un versement régulier.

La situation de famille retenue est :
- pour le décès, celle existant au jour du décès,
- pour l'invalidité, celle existant au jour de l'Accident corporel,
- Toutefois l'enfant du Conjoint né moins de 300 jours après le décès de l'Assuré est pris en considération.

Evénement

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un Sinistre.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre garanti. La Franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Hospitalisation

Séjour dans un établissement légalement constitué et destiné aux soins et aux traitements de personnes malades ou blessées, hospitalisées à titre payant, doté d'installations permanentes permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales sous la supervision d'une équipe de médecins.

N'est pas considéré comme une Hospitalisation, tout séjour dans un centre ou une unité de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium,

ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

Infarctus du myocarde

La destruction d'une partie ou plus ou moins importante du muscle cardiaque suite à l'oblitération par une thrombose (formation d'un caillot) d'une artère coronaire permettant habituellement l'irrigation du myocarde médicalement constatée par une autorité compétente.

Licence

Titre en cours de validité ou arrivée à son terme depuis moins de 4 mois, délivré par la FFR ou en son nom autorisant son titulaire à participer aux activités organisées sous l'égide de la FFR dans les conditions prévues par les règlements généraux.

Licencié

Personne physique domiciliée dans un pays de l'Espace Economique Européen, titulaire d'une Licence.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré, n'ayant pas pour origine un Accident corporel, dument constatée par une autorité médicale compétente, pendant la garantie du contrat.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Sinistre

Un Evénement dont la réalisation répond aux conditions requises par le contrat et susceptible d'entraîner l'application des garanties souscrites.

Sportif de haut niveau

Joueur ou joueuse Licencié(e) qualifié(e) comme tel, conformément à l'article L. 221-2 du Code du sport et inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le ministre chargé des sports.

TITRE 3. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties d'assurance visées aux sont acquises aux Assurés dans le MONDE ENTIER en cas d'Accident corporel survenant au cours des Activités assurées visées au Titre 2.

Il est précisé que sont couverts par le présent contrat tous les Accidents corporels survenus ou survenant :

- à l'occasion de la pratique d'une Activité assurée, y compris activités associatives, sportives, éducatives et récréatives, dès lors qu'elles se déroulent dans les locaux ou sur tous les lieux de pratique de l'Activité assurée,
- à l'occasion des trajets effectués pour se rendre sur les lieux de pratique d'une Activité assurée,
- lors des déplacements et voyages organisés par la FFR, toute structure affiliée ou agréée ou pour son compte, lorsque ceux-ci s'exercent dans le cadre de la pratique d'une Activité assurée.

TITRE 4. GARANTIES D'ASSURANCE FEDERALES

ARTICLE 1. DECES ACCIDENTEL

Définition de la garantie :

En cas de décès de l'Assuré des suites directes d'un accident survenu au cours des activités assurées l'Assureur versera au Bénéficiaire désigné ou à défaut aux ayants droits de l'Assuré, le capital forfaitaire indiqué au tableau des garanties.

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 forfaitaire est celui garanti au jour du décès.

Il est précisé que le capital forfaitaire versé aux bénéficiaires diffère selon que le décès :

- survient au cours d'une action de jeu : mêlée, plaquage, percussion, choc…
- ou dans toute autre circonstance telle qu'un accident de la circulation sur la voie publique, un Infarctus du myocarde, un Accident vasculaire cérébral ou une rupture d'Anévrisme se produisant pendant une compétition ou une séance d'entraînement.

Dispositions particulières en cas de disparition :

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un événement accidentel soudain, violent et imprévisible telle qu'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction ou disparition d'un moyen de transport public ou la disparition du moyen de transport public, d'une noyade, d'un incendie ou effondrement d'un bâtiment, etc. et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipages dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement.
Toutefois le capital forfaitaire pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans, sur présentation d'un jugement déclaratif de décès
Toutefois le capital forfaitaire pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans, sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Paiement du capital forfaitaire Décès :

Le capital forfaitaire Décès est versé au Bénéficiaire dès que l'Assureur a reçu, examiné et validé toutes les pièces reçues et éventuellement réclamées par celui-ci, dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la totalité des pièces requises à l'analyse du sinistre Décès.
Le paiement s'effectuera en France et en euros.
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.

Remboursement des frais d'obsèques :

L'assureur remboursera les frais d'obsèques, sur présentation des factures justificatives, à la personne physique ou morale s'étant acquittée du paiement de ces frais.

ARTICLE 2. FRAIS DE SOINS

En cas de soins nécessités à la suite d'un sinistre, 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, dans les limites mentionnées à la rubrique « Frais de soins » du tableau « Assurance Dommage Accident Corporel » en page 5 du présent document.

La garantie est étendue au remboursement :

- Du forfait journalier institué par l'article 4 de la Loi n° 83-25 du 19 janvier 1983,

Du surcoût d'une chambre particulière et des frais de télévision facturés au titre de l'hospitalisation, dans les limites mentionnées à la rubrique « Frais de soins » du tableau « Assurance Dommage Accident Corporel » en page 5 du présent document.

Des frais de transport primaire de l'assuré depuis le lieu de l'accident vers le centre hospitalier le plus proche dans les limites mentionnées à la rubrique « Frais de soins » du tableau « Assurance Dommage Accident Corporel » en page 5 du présent document et en complément ou à défaut de prise en charge par la Sécurité sociale ou d'un organisme complémentaire.

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.
Les remboursements effectués par l'assureur viennent en complément des régimes de base obligatoires et des régimes complémentaires de remboursements de frais de santé obligatoires ou facultatifs dont bénéficient l'assuré.
Ces remboursements sont effectués dans les limites mentionnées à la rubrique « Frais de soins » du tableau « Assurance Dommage Accident Corporel » en page 5 du présent document.

ARTICLE 3. EN CAS DE DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT DE 6 A 100 %

L'Assureur garantit le règlement d'une indemnité compensatrice du préjudice subi par l'Assuré dans les conditions suivantes :

- Cette indemnité est évaluée selon les règles du droit commun qui tiennent compte de la situation particulière de la victime (tel que : âge, profession) et par référence aux décisions des tribunaux rendues dans des cas similaires à celui de la victime.
- Les postes pris en charge par l'Assureur, dès lors qu'ils été médicalement reconnus, sont les suivants :
  - les frais de soins, dans les conditions décrites à l'article 2,
  - le Déficit Fonctionnel Permanent Partiel ou Total résultant des lésions corporelles, qui subsiste après Consolidation,
  - Les frais d'assistance par une tierce personne médicalement reconnus nécessaires à l'état de l'Assuré,
  - les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule nécessités par l'état de l'Assuré,
  - la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de l'arrêt de son activité professionnelle rémunérée, jusqu'à sa consolidation,
  - la perte de revenus subie par l'Assuré du fait de son impossibilité à exercer une quelconque activité rémunérée, en raison des séquelles constatées,
  - les frais futurs, c'est-à-dire les dépenses – après consolidation – pour des soins médicaux certains, prévisibles et répétitifs rendus nécessaires par l'intensité et l'importance de l'état pathologique de la victime.

Du montant ainsi déterminé sont déduites toutes les sommes perçues ou à percevoir par l'Assuré :

- des organismes sociaux obligatoires et conventionnels,
- des autres régimes d'assurance collective et/ou individuelle,
- des tiers tenus à l'indemnisation ou leurs assureurs ou tout autre organisme intervenant dans l'indemnisation des victimes.

Le solde obtenu correspond à l'indemnité compensatrice du préjudice tous postes confondus, qui est limitée, selon la tranche de taux du Déficit Fonctionnel Permanent correspondant, aux montants indiqués au Tableau des garanties, étant entendu que ces montants ne constituent pas des capitaux forfaitaires

ARTICLE 4. FRAIS DE REEDUCATION DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

Les frais de rééducation fonctionnelle médicalement prescrite à un Assuré Sportif de haut niveau à la suite d'un Accident corporel survenu à l'occasion de la pratique d'une Activité assurée (Titre 2), sont remboursés à l'Assuré en complément des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et les régimes de prévoyance et/ou de remboursement de frais de santé collectifs et/ou individuel.

ARTICLE 5. FRAIS D'INTERRUPTION DE SCOLARITE

Les frais d'interruption de scolarité de plus de 10 jours médicalement prescrite à un Assuré à la suite d'un accident survenu à l'occasion de la pratique d'une Activité assurée (Titre 2), sont remboursés à l'Assuré en complément des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et les régimes de prévoyance et/ou de remboursement de frais de santé collectifs et/ou individuels.

Par frais d'interruption de scolarité, il faut entendre exclusivement :

- Les frais de garde d'un Assuré mineur,
- Les frais de remise à niveau scolaire.

TITRE 5. GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES

L'Assuré peut choisir de compléter ses Garanties d'assurance fédérales (Titre 4) et de bénéficier :

D'un capital forfaitaire en cas de Décès accidentel, selon l'option choisie parmi les 3 mentionnées dans la rubrique « Garanties complémentaires facultatives » en page 6 du présent document. D'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'incapacité temporaire totale de travail d'une durée supérieure à 30 jours, selon l'option choisie parmi les 3 mentionnées dans la rubrique « Garanties complémentaires facultatives » en page 6 du présent document

En cas de décès accidentel :

Le capital forfaitaire sera réglé dans les conditions visées à l'article « Décès accidentel » des Garanties d'assurance fédérales (Titre 4).

Incapacité temporaire totale de travail (d'une durée supérieure à 30 jours consécutifs

Cette garantie ne peut jamais être souscrite seule ; elle est obligatoirement un complément aux garanties Décès quelle que soit l'option choisie.

Suite à un accident garanti, l'assureur verse à l'assuré pour chaque jour d'incapacité temporaire totale médicalement constatée une indemnité journalière forfaitaire dont le montant aura été préalablement choisi par le licencié parmi les 3 options proposées à la rubrique « Garanties Complémentaires facultatives » du tableau « Assurance Dommage Accident Corporel » en page 6 du présent document. L'indemnité journalière est payée à terme échu conformément aux arrêts de travail prescrits consécutif ou non, sous déduction d'une franchise de 30 jours, et pour une durée maximum de 180 jours.

La durée de l'incapacité temporaire ainsi que le taux d'incapacité temporaire partielle, s'il y a lieu, sont fixés par le médecin traitant de l'assuré. L'assureur se réserve le droit de faire contrôler l'assuré par son médecin expert.

L'indemnité journalière est versée en totalité pendant le nombre de jours où l'assuré est dans l'impossibilité complète, médicalement reconnue, de se livrer à une activité professionnelle quelconque.

Toute rechute ou complication médicalement constatée qui intervient dans un délai de 3 mois après la reprise des occupations habituelles est considérée comme la suite du même accident.

L'assureur reprendra – sans aucune franchise – le versement des indemnités journalières à partir du 1er jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire comprenant l'arrêt de travail initial et la rechute, excède 180 jours. L'assureur vérifiera le lien de causalité entre l'accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'assuré pour rechute ou complication.

Modalité de souscription :

Pour la souscription des garanties complémentaires facultatives, la FFR met à la disposition des Licenciés un espace de souscription en ligne disponible en cliquant sur le lien suivant :

Connexion (marsh.com)

TITRE 6. INDEMNITES MAXIMUMS

Le montant total des indemnités d'assurance versé au titre des garanties « ASSURANCE DE DOMMAGES CORPORELS ACCIDENTELS » (Titre 4) et des « GARANTIES COMPLEMENTAIRES » (Titre 5) est limité à **11.500.000,00 EUR par sinistre** quel que soit le nombre d'Assurés qui en seraient les victimes.

TITRE 7. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

SONT EXCLUS LES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT :

- **LES ACCIDENTS DONT L'ASSURE AURAIT ETE VICTIME AVANT SON ADHESION AU CONTRAT,**
- **D'UN TREMBLEMENT DE TERRE, D'UNE IRRUPTION VOLCANIQUE, D'UN RAZ DE MAREE OU AUTRE CATACLYSME,**
- **DES ACCIDENTS QUI SONT LE FAIT VOLONTAIRE DU BENEFICIAIRE DES GARANTIES DU CONTRAT ET CEUX QUI RESULTENT DE TENTATIVES DE SUICIDE OU DE MUTILATION VOLONTAIRE,**
- **D'UN SUICIDE DE L'ASSURE,**
- **DES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, INSURRECTION, EMEUTE, COMPLOT, MOUVEMENT POPULAIRE AUXQUELS L'ASSURE A PRIS UNE PART ACTIVE,**
- **DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES RIXES, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE,**
- **DES ACCIDENTS NON CONSOLIDES ET DES INFIRMITES A CARACTERE EVOLUTIF OU NON, ANTERIEURS A LA DATE D'ADMISSION DE L'ASSURE,** SAUF SI AUCUN SYMPTOME NE S'EST MANIFESTE AU COURS D'UNE PERIODE

D'UNE ANNEE A PARTIR DE L'ADMISSION A L'ASSURANCE

- **DES MALADIES ET LEURS SUITES** (SAUF S'IL S'AGIT DE LA CONSEQUENCE D'UN ACCIDENT COMPRIS DANS LA GARANTIE) **L'APOPLEXIE, LES VARICES, LES ULCERES VARIQUEUX,**
- **DES DOMMAGES RESULTANT D'ALIENATION MENTALE, EPILEPSIE, SURDITE, CECITE, IVRESSE OU DELIRE ALCOOLIQUE « DELIRIUM TREMENS » DE L'ASSURE,**
- **D'UN ACCIDENT SURVENU AVANT LA PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE,**
- **DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS, D'EXPLOSION, D'IRRADIATION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOME OU DE LA RADIOACTIVITE,**
- **DE LA CONDUITE D'UN VEHICULE SOUS L'EMPIRE D'UN ETAT ALCOOLIQUE,**
- **D'UN ACTE COMMIS DANS L'INTENTION DE METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES DU CONTRAT,**
- **DE LA PRISE VOLONTAIRE DE DROGUE, DE STUPEFIANT OU D'UN MEDICAMENT NON PRESCRIT PAR LE CORPS MEDICAL,**
- **DE L'USAGE D'ARME A FEU OU A AIR COMPRIME DONT LA DETENTION N'EST PAS AUTORISEE, DE L'EMPLOI, DE LA DETENTION OU DE LA FABRICATION D'EXPLOSIF,**
- **DE LA PRATIQUE DES SPORTS SUIVANTS : LE SKI, LE BOBSLEIGH, LE SKELETON, L'ICE SURFING, L'ALPINISME, LES SPORTS DE COMBAT EN COMPETITION, LES SPORTS AERIENS, LES SPORTS MECANIQUES, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE,**
- **DU NON-RESPECT PAR L'ASSURE DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L. 232-9 DU CODE DU SPORT.**

TITRE 8. LE SINISTRE

ARTICLE 1. DECLARATION DE SINISTRE

Le Sinistre, ou la demande d'indemnisation, doit, sous peine de Déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, être déclarée au plus tard dans les 15 jours ouvrés qui suivent la date de l'accident via le portail internet de la FFR : **OVAL-E**.

Etape 1 :

Le président du club de rugby affilié à la FFR, ou son représentant légal, dont l'Assuré est membre, effectue la déclaration de Sinistre via OVAL-E pour le compte de l'Assuré.

Etape 2 :

L'Assuré ou le Bénéficiaire, valide via OVAL-E la déclaration effectuée en Etape 1 et dépose dans son espace personnel, les pièces justificatives nécessaires à l'instruction de sa demande par MARSH.

Etape 3 :

MARSH accuse réception de la déclaration de Sinistre et des pièces constitutives du dossier, par courriel adressé à l'Assuré.

Par suite, les échanges entre MARSH et l'Assuré pour le traitement de la demande d'indemnisation se feront soit via OVAL-E soit par téléphone, courriel ou courrier postal.

Seulement lorsque la déclaration de Sinistre ne peut être effectuée via le portail Oval-e, elle pourra se faire par courrier à :

MARSH S.A.S
Département affinitaire
TSA 59201
92088 Paris La Défense Cedex

En cas de déclaration du Sinistre au-delà de ce délai, et dans la mesure où il est établi que le retard a causé un préjudice à l'Assureur, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

ARTICLE 2. PIECES JUSTIFICATIVES

Pour tout Sinistre, quelle que soit la garantie qui pourrait être amenée à produire ses effets, l'Assuré ou ses ayants-droits doivent

impérativement communiquer à MARSH ou à l'Assureur :

- Le numéro d'adhésion mentionné sur le certificat d'adhésion,
- Copie de la licence FFR en cours de validité,
- Copie recto-verso d'une pièce d'identité,
- Copie du certificat d'adhésion au contrat Fédéral,
- Le questionnaire médical ou fiche d'information corporelle (pour les licenciés concernés)
- La fiche de consentement complétée et signée,
- La déclaration écrite précisant les circonstances du Sinistre et précisant :
  - l'identité des éventuels témoins,
  - le cas échant, l'identité de l'autorité qui aura dressé le procès-verbal ainsi que le numéro de transmission,
- Le certificat médical décrivant la nature des blessures et précisant la date de survenance du Sinistre,
- Les coordonnées bancaires (IBAN) du(es) Bénéficiaire(s).

Selon les garanties, l'Assuré, son représentant légal ou le(s) bénéficiaire(s) doit accompagner sa déclaration des éléments suivants :

DECES

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur pour le règlement du capital :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un certificat médical indiquant la cause exacte du décès ;
- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'Assuré ;
- une photocopie du livret de famille de l'Assuré ;
- une photocopie du pacte civil de solidarité.
- L'Assureur se réserve le droit de réclamer toutes pièces jugées nécessaires (copie du rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, etc.).

Dispositions particulières en cas de disparition :

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou la disparition du moyen de transport public, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipages dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement.

Toutefois le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans, sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Paiement du capital Décès :

Le capital Décès est versé au Bénéficiaire dès que l'Assureur a reçu, examiné et validé toutes les pièces reçues et éventuellement réclamées par celui-ci, dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la totalité des pièces requises à l'analyse du sinistre Décès.

Le paiement s'effectuera en France et en euros.

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.

Frais d'obsèques suite à décès accidentel :

L'assureur remboursera les frais d'obsèques, sur présentation des factures justificatives, à la personne physique ou morale s'étant acquittée du paiement de ces frais.
Le versement interviendra au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la totalité des pièces requises à l'analyse du sinistre décès dans la limite du montant réglé et sur présentation des factures d'un organisme funéraire.

DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

L'Assuré doit remettre à MARSH ou à l'Assureur toutes les pièces justificatives nécessaires à l'appréciation de son Dommage corporel et notamment :

- un certificat médical de constatation des blessures, ou tous autres documents médicaux relatifs au Dommage corporel subi,
- Le questionnaire médical ou fiche d'information corporelle (pour les licenciés concernés)
- les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- un certificat médical de Consolidation, le moment venu,
- tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou les sommes dues par des tiers.

Le taux de déficit fonctionnel permanent est déterminé par le Médecin désigné par MARSH ou par l'Assureur.

L'indemnité compensatrice du préjudice est réglée à l'Assuré après régularisation par ce dernier d'un procès-verbal de transaction définitive, lorsque la Consolidation est acquise, que les créances des organismes sociaux sont connues définitivement, et/ou que les sommes dues par des tiers sont liquidées.

Avant la Consolidation, des indemnités provisionnelles déductibles de l'indemnité compensatrice, peuvent être réglées à l'Assuré après régularisation par ce dernier d'un procès-verbal de transaction provisionnelle, sur présentation de documents justifiant ses débours, dans la mesure où le droit à indemnisation est établi.

FRAIS DE SOINS

- le certificat médical (médecin, chirurgien ou centre hospitalier) appelé à donner les soins à l'Assuré, décrivant les blessures ou la nature de l'affection et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les feuilles de soins, honoraires de médecin, relevés de d'organismes sociaux, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement des organismes sociaux et organisme publics ou privés de remboursement de frais de santé dont l'Assuré a bénéficié.

FRAIS DE REEDUCATION

- Les certificats médicaux et prescriptions médicales indiquant la nécessité pour l'Assuré de suivre un programme de rééducation fonctionnelle dans un établissement de soins spécialisé.
- Les justificatifs des dépenses en relation directe avec le programme de rééducation fonctionnelle.

FRAIS D'INTERRUPTION DE SCOLARITE

- le certificat du médecin attestant de l'incapacité de l'Assuré à poursuivre temporairement sa scolarité,
- une attestation de l'établissement dans lequel l'Assuré est scolarisé, confirmant les dates de son absence temporaire.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (SUPERIEURE A 30 JOURS CONSECUTIFS)

L'Assuré doit adresser à l'Assureur toutes les pièces justifiant l'arrêt de travail, sa durée, , et notamment :

- un certificat médical de constatation des blessures précisant la durée initiale de l'arrêt de travail,
- les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- le ou les certificat(s) de prolongation de l'arrêt de travail,
- le certificat médical de consolidation, le moment venu.

L'Assuré peut éventuellement faire l'objet d'un examen médical par le médecin expert de l'Assureur (article 7)

ARTICLE 3. APPRECIATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal s'engage à transmettre à MARSH ou l'Assureur toutes les pièces permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée.

Au cas où l'Assuré ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avéraient nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courriel ou par courrier.

ARTICLE 4. EVALUATION MEDICALE DU DOMMAGE CORPOREL

Le Dommage corporel est déterminé par le Médecin mandaté par l'Assureur, d'après le barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun diffusé dans la revue le "Concours Médical" (dernière édition parue à la date de l'expertise médicale).

ARTICLE 5. AGGRAVATION

En cas d'aggravation de l'état de l'Assuré en relation directe et certaine avec l'Accident corporel, survenant dans les 24 mois qui suivent la Consolidation, l'Assureur peut lui verser une indemnité complémentaire si l'aggravation entraîne une augmentation du taux du Déficit Fonctionnel Permanent constatée par le Médecin de l'Assureur. L'indemnité sera alors calculée par différence entre la nouvelle évaluation du préjudice

et l'évaluation ayant servi de base à l'indemnisation.

ARTICLE 6. AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL OU PATHOLOGIQUE

Si les conséquences d'un accident sont aggravées par l'état constitutionnel de l'Assuré, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

ARTICLE 7. EXPERTISE

En cas de désaccord, les parties peuvent convenir de faire chacun le choix d'un expert. Les deux experts se réunissent et doivent faire connaître leur opinion aux deux parties par écrit dans un délai de deux mois à compter de leur saisine.

Si les deux experts ne peuvent se mettre d'accord sur une solution commune, ils désignent une troisième personne qui complétera leur collège. Dans ce cas, ils doivent faire connaître leur décision, à la majorité des voix, dans un nouveau délai de deux (2) mois.

Leur décision ne s'impose pas aux parties mais pourra être versée en justice si une procédure est engagée par l'une d'elles. Chaque partie conserve à sa charge les honoraires de l'expert qu'elle a choisi. Les honoraires du troisième expert sont supportés pour moitié par chacune des parties.

ARTICLE 8. NON CUMUL D'INDEMNITES

En cas de décès des suites d'un Accident corporel ayant donné lieu au paiement d'une indemnité pour Déficit Fonctionnel Permanent et, survenant dans les 24 mois à compter du jour de l'Accident corporel, l'Assureur verse la différence pouvant exister entre l'indemnité due en cas de décès, et l'indemnité déjà réglée.

Cependant dans le cas où l'indemnité déjà réglée est supérieure à l'indemnité due en cas de décès, aucun remboursement du trop-perçu n'est demandé à l'Assuré.

ARTICLE 9. DELAI DE REGLEMENT

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

Le paiement de l'indemnité est effectué par l'Assureur au Bénéficiaire par virement automatique, si son Domicile est situé dans un pays de l'Espace Economique Européen. Si le Domicile du Bénéficiaire est situé en dehors de l'Espace Economique Européen, les indemnités seront versées par l'Assureur à la FFR à son siège social par virement automatique contre quittance subrogative du souscripteur et retournée à l'Assureur.

ARTICLE 10. SUBROGATION ET RECOURS APRES SINISTRE

L'Assureur, après paiement des sommes assurées en cas de décès ou de Déficit fonctionnelle permanent, ne peut, conformément aux dispositions de l'Article L. 131-2 du Code des assurances, être subrogé dans les droits et actions de l'Assuré contre le responsable de l'accident.

L'Assureur conserve toutefois son droit de subrogation, dans les termes de l'Article L. 121-12 du Code des assurances jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre le tiers responsable en ce qui concerne les frais médicaux.

Si la subrogation prévue à l'alinéa précédent ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

TITRE 9. DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 1. COMPETENCE JURIDIQUE ET DROIT APPLICABLE

Le présent contrat est régi par le droit français.

Pour l'application du présent contrat, l'Assureur élit domicile à l'adresse de sa succursale pour la France. Il déclare se soumettre aux juridictions françaises compétents et renonce à toute faculté d'appel devant les tribunaux de son pays d'origine.

.

En cas de coassurance, les sociétés étrangères figurant comme co-assureurs du risque acceptent la compétence des juridictions françaises et renoncent à toute faculté d'appel dans leur pays.

Cette disposition ne concerne pas l'appréciation de la responsabilité du Souscripteur vis-à-vis des tiers, qui reste soumise à la loi applicable au litige et à la juridiction compétente

Assistance aux personnes

> Contrat MUTUAIDE n°9128

TITRE 1. CONDITIONS PARTICULIERES

ARTICLE 1. LES PERSONNES ASSUREES

Ont la qualité d'Assuré ou Bénéficiaire, les personnes physiques suivantes :

- Les dirigeants,
  - de la FFR,
  - de la LNR,
  - des organes déconcentrés de la FFR,
  - des dirigeants des associations affiliées et des sociétés sportives qu'elles ont constituées,
- les personnes titulaires d'une licence délivrée par la FFR en cours de validité, ou d'un titre équivalent, tel que les joueurs, les officiels de matchs, les techniciens, les volontaires, les dirigeants ou les professionnels de santé et soigneurs,
- Les joueurs et joueuses inscrit sur la liste des Sportifs de haut niveau,
- Les joueurs et joueuses membres des Equipes de France et les encadrants des Equipes de France.
- Toute personne autorisée à participer aux activités par une personne morale dans le cadre d'un événement associatif ou commercial, d'une journée découverte ou d'une opération promotionnelle type journée porte ouverte, forum des associations…

ARTICLE 2. LES ACTIVITES ASSUREES

Sont considérées comme les activités assurées au titre du contrat **à l'exclusion de toutes autres** :

- La pratique sportive organisée sous l'égide de la FFR, telle que la participation à des compétitions fédérales,
- La pratique sportive autorisée par la FFR, c'est-à-dire dont l'organisation a été déléguée ou autorisée par elle, telle que la participation à des compétitions professionnelles ou régionales ou à des manifestations,
- La pratique sportive relevant d'un pouvoir de sélection de la FFR ou d'un organisme déconcentré, telle que la participation à une épreuve olympique, à un stage ou à une rencontre internationale,
- La pratique sportive (entrainement ou compétition) organisée par une association affiliée ou une société enregistrée (club professionnel), sous réserve qu'elle ne contrevienne pas aux règlements généraux de la FFR et aux règles élémentaires de sécurité, telle que la participation à une rencontre amicale, à un stage, entraînement ou une formation,
- Toutes les activités administratives et logistiques en lien avec la promotion et l'organisation du rugby.

ARTICLE 3. PERIODE DE VALIDITE DES GARANTIES DES LICENCIES

La garantie est accordée lors de la prise de licence à la fédération.
La prise de licence s'entend par **délivrance par la FFR ou en son nom.**
La garantie cesse de produire ses effets au plus tard 4 mois après son expiration.

TITRE 2. CONVENTIONS SPECIALES

ARTICLE 1. OBJET DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

L'Assistance aux personnes a pour objet de couvrir l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de Maladie, Blessure ou décès des Assurés survenu au cours de l'Activité assurée ou lors du déplacement pour s'y rendre.

ARTICLE 2. DEFINITIONS

Pour l'application des présentes, on entend par :

Nous, l'Assureur :

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX – SA au capital de 13 401 270€ – Entreprise régie par le Code des assurances, soumise au contrôle de

l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09), immatriculée au RCS de Bobigny sous le n°383 974 086 – TVA FR 31 383 974 086.

Activité assurée :

Les activités assurées au titre du contrat sont définies aux Conditions particulières.

Vous, Bénéficiaire/Assuré :

Les personnes assurées, bénéficiaires des garanties et des prestations sont définies aux Conditions Particulières.

Attentat :

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur.

Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

Blessure :

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente.

Catastrophe naturelle :

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

COM :

Par COM, on entend les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint Martin et Saint-Barthélemy.

Durée des garanties :

Pour les licenciés ou titulaires d'un titre de participation délivré par la FFR, la durée de validité des garanties correspond à la durée de validité de ladite licence ou titre. La garantie cesse de produire ses effets au plus tard 4 mois après son expiration.

Pour les autres assurés, les garanties sont accordées pendant toute la durée des activités ou missions exercées sous l'égide de la FFR.

Domicile :

Lieu de résidence principal et habituel en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

DROM :

Par DROM, on entend les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane Française, La Réunion et Mayotte

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis :

Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

Epidémie :

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Etranger :

Tout pays en dehors de votre pays de Domicile.

Exécution des prestations :

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

Maladie :

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Maximum par événement :

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement et Assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette

garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membres de la famille :

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un PACS, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous, sauf stipulation contractuelle contraire.

« Nous organisons » :

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

« Nous prenons en charge » :

Nous finançons la prestation.

Nullité :

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Pandémie :

Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de Pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le Sinistre s'est produit.

Sinistre :

Evénement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Territorialité :

Monde entier.

ARTICLE 3. LES GARANTIES

TELECONSULTATION AVANT DEPLACEMENT

Pour toute demande d'information et de renseignements utiles à l'organisation et au bon déroulement de votre déplacement, Vous pouvez Nous contacter avant votre déplacement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Les informations concernent les Informations sanitaires portant sur : la santé, l'hygiène, la vaccination, les précautions à prendre, les centres hospitaliers principaux, les conseils aux femmes, le décalage horaire, les animaux en voyage.

Nos médecins sont également disponibles pour toute information dont Vous auriez besoin en cas de déplacement se déroulant lors d'un contexte d'Epidémie ou de Pandémie.

Les informations sont communiquées par téléphone et ne font pas l'objet d'une confirmation écrite ni d'envoi de documents.

Les prestations de renseignement et d'information sont fournies **entre 8h00 et 19h00** et dans des délais normalement nécessaires à la satisfaction de la demande.

Cependant quelle que soit l'heure de l'appel, Nous accueillons et notons vos demandes ainsi que vos coordonnées afin de Vous rappeler pour Vous fournir les réponses attendues.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Vous êtes malade ou blessé, y compris dans le cadre d'une Epidémie ou d'une Pandémie, lors d'une Activité assurée, Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au Domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez Vous.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, Nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la Garantie d'Assistance aux personnes.

FRAIS MEDICAUX HORS DU PAYS DE RESIDENCE

Lorsque des frais médicaux, y compris dans le cadre d'une Epidémie ou d'une Pandémie, ont été engagés avec notre accord préalable, Nous Vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels Vous êtes affiliés.

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, dans la limite du montant indiqué au Tableau des garanties, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de Domicile à la suite d'une Maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de Domicile.

Dans ce cas, Nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des garanties.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel Vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, Nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué au Tableau des garanties, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- Honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que Vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE, prise après recueil des informations auprès du médecin local (**les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge**),
- frais dentaires d'urgence

EXTENSION DE LA PRESTATION : avance de frais d'hospitalisation (hors du pays de Domicile)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus au Tableau des garanties, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que Vous devez engager hors de votre pays de Domicile, **aux conditions cumulatives suivantes** :

- les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de Vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de Domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.
- Vous ou toute personne autorisée par Vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par MUTUAIDE ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
  - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par MUTUAIDE ASSISTANCE,
  - à effectuer à MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « frais médicaux », les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, Nous nous réservons le droit de vous demander à Vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et Nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, Vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par MUTUAIDE ASSISTANCE, qui engagera, le cas échéant,

toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par Vous.

PROLONGATION DE SEJOUR

Vous êtes hospitalisé lors d'une Activité assurée et nos médecins jugent que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour.

Nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) des Membres de votre famille Bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré pour rester à votre chevet, à concurrence du montant indiqué au Tableau des garanties.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour accorder cette garantie.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Visite d'un proche ».

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical, pour une durée supérieure à 5 jours. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique, d'un Membre de votre famille résidant dans le même pays que Vous, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu'il vienne à votre chevet.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait **à concurrence du montant indiqué au Tableau des garanties**.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Nous prenons en charge, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des garanties**, les frais de recherche et de secours en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour les recherches et les secours en mer ou en montagne peuvent être remboursées.

En aucun cas, Nous ne pouvons nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'une Activité assurée. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de Domicile.

Dans ce cadre, Nous prenons en charge :

- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

RETOUR ANTICIPE

Si Vous devez interrompre prématurément votre déplacement dans les cas énumérés ci-dessous, Nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des Membres de votre famille bénéficiaire ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement, sur la base d'un billet en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique.

Nous intervenons en cas de :

- Hospitalisation d'un Membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au Domicile ou de votre remplaçant professionnel.
- décès d'un Membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au Domicile, de votre remplaçant professionnel,
- Sinistre grave affectant votre résidence principale dans votre pays de Domicile.

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lors d'une Activité assurée hors de votre pays de Domicile, Vous êtes privé de médicaments indispensables à votre santé, à la suite d'une perte ou d'un vol. Nous prenons en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de votre part les coordonnées de votre médecin traitant).

Nous prenons en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER (CAUTION PENALE)

Lors d'une Activité assurée hors de votre pays de Domicile, vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence du montant indiqué au Tableau des garanties.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER (HONORAIRES AVOCAT)

Lors d'une Activité assurée hors de votre pays de Domicile, Vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous pouvons vous rembourser, à hauteur du montant indiqué au Tableau des garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels Vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre Vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER (CONSEILS PRATIQUES)

Suite à la perte ou au vol de ses papiers d'identité, ou à l'annulation ou au retard du moyen de transport prévu initialement, l'Assureur informe l'Assuré sur les démarches administratives à entreprendre auprès des organismes et autorités compétentes pour l'aider à effectuer ses déclarations de perte ou de vol et à poursuivre son déplacement.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas de traumatisme important suite à un événement garanti, Nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

ARTICLE 4. EXCLUSIONS A l'ASSISTANCE AUX PERSONNES

NE DONNENT PAS LIEU A NOTRE INTERVENTION :

1. **LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES PENDANT L'EXECUTION D'UNE ACTIVITE GARANTIE OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR NOS SOINS, OU EN ACCORD AVEC NOUS, NE DONNENT PAS DROIT, A POSTERIORI, A UN REMBOURSEMENT OU A UNE INDEMNISATION,**
2. **TOUT EVENEMENT OU ACTIVITE NON-ORGANISEE CONFORMEMENT AUX REGLES DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE RUGBY,**
3. **LES FRAIS DE RESTAURATION, HOTEL, SAUF CEUX PRECISES DANS LE TEXTE DES GARANTIES,**
4. **LES DOMMAGES PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR LE BENEFICIAIRE ET CEUX RESULTANT DE SA PARTICIPATION A UN CRIME, A UN DELIT OU A UNE RIXE, SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE,**
5. **LE MONTANT DES CONDAMNATIONS ET LEURS CONSEQUENCES,**
6. **L'USAGE DE STUPEFIANTS OU DROGUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT,**
7. **L'ETAT D'IMPREGNATION ALCOOLIQUE,**
8. **LES FRAIS DE DOUANE,**
9. **LES CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES REGLES DE SECURITE RECONNUES LIEES A LA PRATIQUE DE TOUTE ACTIVITE SPORTIVE DE LOISIRS,**
10. **LES FRAIS ENGAGES APRES LE RETOUR DU DEPLACEMENT OU L'EXPIRATION DE LA GARANTIE,**
11. **LES ACCIDENTS RESULTANTS DE VOTRE PARTICIPATION, MEME A TITRE D'AMATEUR AUX SPORTS SUIVANTS : SPORTS AERIENS, ALPINISME DE HAUTE MONTAGNE, BOBSLEIGH, CHASSE AUX ANIMAUX DANGEREUX, HOCKEY SUR**

GLACE, SKELETON, SPELEOLOGIE, SPORTS DE NEIGE COMPORTANT UN CLASSEMENT INTERNATIONAL, NATIONAL OU REGIONAL,

12. LES SPORTS DE COMBAT EN COMPETITION,
13. L'INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA REGLEMENTATION DU PAYS VISITE OU DE LA PRATIQUE D'ACTIVITES NON AUTORISEES PAR LES AUTORITES LOCALES,
14. LES INTERDICTIONS OFFICIELLES, DE SAISIES OU DE CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE,
15. L'UTILISATION PAR LE BENEFICIAIRE D'APPAREILS DE NAVIGATION AERIENNE,
16. L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE, EXPLOSIFS ET ARMES A FEU,
17. LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DU BENEFICIAIRE/ASSURE CONFORMEMENT A L'ARTICLE L.113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
18. LE SUICIDE ET LA TENTATIVE DE SUICIDE,
19. LES EPIDEMIES ET PANDEMIES SAUF STIPULATION CONTRAIRE DANS LA GARANTIE, POLLUTIONS, CATASTROPHES NATURELLES,
20. LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, EMEUTES, GREVES, MOUVEMENTS POPULAIRES, ACTES DE TERRORISME, PRISE D'OTAGE,
21. LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUTE IRRADIATION PROVENANT D'UNE SOURCE D'ENERGIE PRESENTANT UN CARACTERE DE RADIOACTIVITE.LES DEPLACEMENTS ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT,
22. LES HOSPITALISATIONS PREVUES,
23. LES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS LE PAYS DE DOMICILE,
24. TOUTE MUTILATION VOLONTAIRE DU BENEFICIAIRE/ASSURE,
25. LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE ET/OU QUI N'EMPECHENT PAS LE BENEFICIAIRE/ASSURE DE POURSUIVRE SON DEPLACEMENT,
26. LES ETATS DE GROSSESSE, A MOINS D'UNE COMPLICATION IMPREVISIBLE, ET DANS TOUS LES CAS, LES ETATS DE GROSSESSE AU-DELA DE LA 36EME SEMAINE, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE, LES SUITES DE L'ACCOUCHEMENT,
27. LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT, NON ENCORE CONSOLIDEES ET COMPORTANT UN RISQUE D'AGGRAVATION BRUTALE,
28. LES MALADIES ANTERIEUREMENT CONSTITUEES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES 6 MOIS PRECEDANT LE DEBUT DE L'ACTIVITE GARANTIE,
29. LES EVENEMENTS LIES A UN TRAITEMENT MEDICAL OU A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE QUI NE PRESENTERAIENT PAS UN CARACTERE IMPREVU, FORTUIT OU ACCIDENTEL,
30. LES FRAIS DE PROTHESE : OPTIQUE, DENTAIRE, ACOUSTIQUE, FONCTIONNELLE, ETC.
31. LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS A RISQUES INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPECIFIQUES DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES INTERNATIONALES ET/OU SANITAIRES LOCALES DU PAYS OU VOUS SEJOURNEZ ET/OU NATIONALE DE VOTRE PAYS D'ORIGINE, SAUF STIPULATION CONTRAIRE DANS LA GARANTIE.
32. LES FRAIS DE CURE THERMALE, TRAITEMENT ESTHETIQUE, VACCINATION ET LES FRAIS Y DECOULANT,
33. LES SEJOURS EN MAISON DE REPOS ET LES FRAIS Y DECOULANT,
34. LES REEDUCATIONS, KINESITHERAPIES, CHIROPRAXIES ET LES FRAIS Y DECOULANT.

LA RESPONSABILITE DE MUTUAIDE ASSISTANCE NE PEUT EN AUCUN CAS ETRE ENGAGEE POUR DES MANQUEMENTS OU CONTRETEMPS A L'EXECUTION DE SES OBLIGATIONS QUI RESULTERAIENT DE CAS DE FORCE MAJEURE, OU D'EVENEMENTS TELS, LE LOCK-OUT, LES ATTENTATS, LES PIRATERIES, LES TEMPETES ET OURAGANS, LES TREMBLEMENTS DE TERRE, LES CYCLONES, LES ERUPTIONS VOLCANIQUES OU AUTRES CATACLYSMES, L'EXPLOSION D'ENGINS ET LES EFFETS NUCLEAIRES RADIOACTIFS, AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES.

ARTICLE 5. REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire/Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander au Bénéficiaire/Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Le Bénéficiaire/Assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons.

Cette information sera traitée dans le respect du secret médical. MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge le transport d'un Bénéficiaire/Assuré, ce dernier doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé. MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition du Bénéficiaire/Assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

ARTICLE 6. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au Bénéficiaire ne peuvent être effectués par nos soins que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126, rue de la Piazza - CS 20010
93196 Noisy le Grand CEDEX

ARTICLE 7. REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et le Bénéficiaire relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R. 114-1 du Code des assurances.

Dispositions communes

ARTICLE 1. RECLAMATIONS

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance ou d'assistance, l'Assuré doit adresser sa demande :

Pour l'Assurance Responsabilité civile **Pour l'Assurance Dommages corporels accidentels**	Par écrit au Service Réclamations de MARSH : reclamation@marsh.com
Pour l'Assistance aux personnes	Par téléphone au Service Réclamations de MUTUAIDE : 01 48 82 63 96

L'Assuré recevra un accusé de réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, obtiendra une réponse à sa réclamation au maximum dans les deux (2) mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement.

Si cette réponse ne satisfait pas l'Assuré, il peut adresser une demande par écrit :

Pour l'Assurance Responsabilité civile	Au Service Réclamations de AXA France par lettre recommandée avec AR à l'adresse postale : **AXA France** TSA 46 307 – 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9
Pour l'Assurance Dommages corporels accidentels	Au Service Réclamations de HDI Global SE • par e-mail : gestions.des.reclamations.fr@hdi.global • ou par lettre recommandée avec AR à l'adresse postale : **HDI Global SE** Réclamations Clients - Succursale française HDI Global SE, Tour Trinity 1 bis place de la Défense, CS 20298 - 92035 Paris La Défense Cedex
Pour l'Assistance aux personnes	au Service Qualité Clients de MUTUAIDE : • par e-mail : qualité.assistance@mutuaide.fr • ou par lettre recommandée avec AR à l'adresse postale : **MUTUAIDE** SERVICE QUALITE CLIENTS 126, rue de la Piazza - CS 20010 93196 Noisy le Grand Cedex

En cas de désaccord persistant ou en l'absence de réponse et à l'expiration du délai de deux (2) mois après l'envoi de la réclamation écrite, l'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance, sans préjudice du droit de saisir la justice :

Sur le site :	www.mediation-assurance.org
Par courrier :	La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex 09

A condition qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être, que l'Assuré ait introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai inférieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès du service correspondant et que le litige entre dans son champ de compétence.

ARTICLE 2. AUTORITES DE CONTROLE

Les Assureurs sont tous soumis au contrôle de l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.

En complément, il est précisé que l'instance chargée de veiller au respect des dispositions

législatives et réglementaires relatives à l'assurance et dont dépend HDI Global SE est : **l'Office Fédéral du Contrôle des Assurances – BAFIN (Bundesanstalt Für Finanzdienstleistungsaufsicht) – Graurheindorfer Str 108 – 53117 BONN – Allemagne**

ARTICLE 3. FAUSSES DECLARATIONS

LORSQU'ELLES CHANGENT L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUENT NOTRE OPINION :

TOUTE RETICENCE OU DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE DE VOTRE PART ENTRAINE LA NULLITE DU CONTRAT. LES COTISATIONS PAYEES NOUS DEMEURENT ACQUISES ET NOUS SERONS EN DROIT D'EXIGER LE PAIEMENT DES COTISATIONS ECHUES, TEL QUE PREVU A L'ARTICLE L. 113-8 DU CODE DES ASSURANCES.

TOUTE OMISSION OU DECLARATION INEXACTE DE VOTRE PART DONT LA MAUVAISE FOI N'EST PAS ETABLIE ENTRAINE LA RESILIATION DU CONTRAT 10 JOURS APRES LA NOTIFICATION QUI VOUS SERA ADRESSEE PAR LETTRE RECOMMANDEE ET/OU L'APPLICATION DE LA REDUCTION DES INDEMNITES TEL QUE PREVU A L'ARTICLE L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES.

ARTICLE 4. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'Article L. 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

CAUSES INTERRUPTIVES DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'Article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue dans les cas suivants :

- désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée soit par l'Assureur au Souscripteur en cas de non-paiement de la prime, soit par l'Assuré pendant la procédure de règlement d'un Sinistre.

AUTRES CAUSES INTERRUPTIVES DE PRESCRIPTION

La prescription est également interrompue par les causes ordinaires d'interruption conformément aux dispositions du Code civil, à savoir :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240),
- une demande en justice (même en référé) y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241). Cette interruption produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242). Elle est en revanche non avenue si le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243),
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244).

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Il est rappelé les causes d'interruption de la prescription prévues par le Code civil :

- **Article 2245** : « *L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.*
  En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.
  Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

- **Article 2246** : « *L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.* »

Il est rappelé les causes de report du point de départ ou de suspension de la prescription prévues par le Code civil :

- **Article 2233** : « *La prescription ne court pas :*
  1° A l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
  2° A l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
  3° A l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé. »

- **Article 2234** : « *La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.* »
- **Article 2235** : « *Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.* »
- **Article 2238** : « *La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue l'article L. 125-1 du code des procédures civiles d'exécution.*

  Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois »

- **Article 2239** : « *La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.* »

ARTICLE 5. SUBROGATION

En vertu des articles L 121.12 et L 131.2 du Code des assurances, la subrogation permet à l'Assureur d'agir à la place de l'Assuré dans ses droits et actions contre tous responsables du Sinistre dans la limite des indemnités réglées.

En particulier l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré victime d'un dommage causé intentionnellement par un tiers. La garantie ne jouera plus en faveur de l'Assuré si, de son fait, l'Assuré ne peut plus exercer le recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

Dans le cadre de l'Assistance aux personnes, lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès

d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

ARTICLE 6. SANCTIONS INTERNATIONALES

L'ASSUREUR NE SERA TENU À AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGÉ DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRÉSENT CONTRAT DÈS LORS QUE LA FOURNITURE D'UNE TELLE PRESTATION OU UN TEL PAIEMENT EXPOSERAIT L'ASSUREUR :

- **À UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RÉSULTANT D'UNE RÉSOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES,**
- **ET/OU AUX SANCTIONS ÉCONOMIQUES OU COMMERCIALES PRÉVUES PAR LES LOIS OU RÈGLEMENTS ÉDICTÉS PAR L'UNION EUROPÉENNE, LA FRANCE, LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE.**

PAR CONSÉQUENT, L'ASSUREUR NE POURRA EFFECTUER AUCUN PAIEMENT DANS LES PAYS ET RÉGIONS SUIVANTS, SANS QUE CETTE LISTE SOIT EXHAUSTIVE : BIÉLORUSSIE, CORÉE DU NORD, CUBA, IRAN, FÉDÉRATION DE RUSSIE, SYRIE ET RÉGIONS DE CRIMÉE DONETSK, LOUHANSK, ZAPORIJJIA ET KHERSON.

ARTICLE 7. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX

L'Assureur est soumis à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et doit notamment, à ce titre, mettre en œuvre des obligations de vigilance.

Ainsi, lors de l'entrée en relation avec le Souscripteur, lorsque la réalisation d'une opération le requiert et/ou plus généralement tout au long de la relation d'affaires, l'Assureur procédera à l'identification préalable du Souscripteur et à la vérification de son identité conformément à la législation applicable et aux lignes directrices, recommandations, principes d'application sectoriels et autres règles édictées par les autorités nationales et internationales compétentes.

L'identification du mandataire du Souscripteur et/ou du bénéficiaire effectif est également requise.

Les obligations de l'Assureur s'appliquent quelle que soit la transaction et le lieu de situation du risque, tant dans le cadre des produits et services qu'il distribue directement ou par l'intermédiaire de canaux de distribution associés que, dans le cadre des produits et services fournis par des tiers et distribués par lui.

À cet égard, le Souscripteur s'engage à fournir à l'Assureur, spontanément ou à la demande de celui-ci, les renseignements et documents nécessaires pour lui permettre de remplir ses obligations légales et réglementaires.

Le Souscripteur s'engage en outre à aviser spontanément et immédiatement l'Assureur de tout changement susceptible d'affecter sa situation et/ou la pertinence des renseignements initialement données (comme par exemple sans que cette liste ne soit limitative : son statut, sa capacité ou sa dénomination social, sa forme juridique, son actionnariat pour les personnes morales…).

Le Souscripteur s'oblige à donner des informations exactes et actualisées et à fournir, le cas échéant à l'Assureur, la version la plus récente des documents demandés lors de l'entrée en relation. À défaut, l'Assureur pourra être amenée à mettre fin à la relation d'affaire

ARTICLE 8. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Conformément à l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données, les traitements des données personnelles sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance que vous avez souscrit ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande.

Responsable de traitement / Sous-traitants / Destinataires

Dans le cadre de vos demandes (souscription, adhésion, information, gestion, exécution du contrat) MARSH collecte auprès de vous des données vous concernant pour les strictes finalités décrites ci-après.

MARSH agit en qualité de Responsable de traitement. Les données personnelles recueillies pourront être transmises aux personnes suivantes :

- l'Assureur du contrat et toutes les sociétés des groupes auxquels il appartient,
- les organismes du secteur public,
- les préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de nos partenaires commerciaux ou de MARSH : sous-traitants,

consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins, et sociétés de services délégataires (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Engagements

MARSH respecte les principes suivants :

- vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec notre activité,
- seules les données qui nous sont utiles sont collectées,
- vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées, ou de celles prévues par les normes et autorisations de la CNIL ou par la loi,
- vos données ne sont communiquées qu'aux seuls partenaires (intermédiaires, assureurs, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels habilités) qui en ont besoin dans le cadre de nos activités,
- nous vous informons, de manière claire et transparente, que ce soit lors de l'établissement d'un devis, de la souscription ou adhésion d'un contrat ou de la gestion d'un sinistre, notamment sur la finalité d'utilisation de vos données, le caractère facultatif ou obligatoire de vos réponses dans les formulaires et de vos droits en matière de protection des données.

Finalités

Toutes les données personnelles collectées sont uniquement utilisées pour les finalités suivantes :

- la constitution de fichiers clients-prospects,
- la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme, avec la mise en place d'une la surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs,
- la lutte contre la fraude à l'assurance, pouvant conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude,
- la collecte de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription/adhésion du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux,
- l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, pour améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrons vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier.

Sécurité

Nous nous engageons à assurer la sécurité de vos données en mettant en place une protection des données renforcée par l'utilisation de moyens de sécurisation physiques et logiques conformes aux règles de l'art et aux normes qui nous sont imposées.

Hébergement

Nous hébergeons toutes vos données en France. Lorsque vos données sont transmises à un partenaire qui héberge les données à l'étranger, nous veillons à ce qu'il respecte les règles fixées par la réglementation.

Vos droits

- **Droit d'accès :** vous permet d'obtenir des informations sur vos données personnelles et de connaître celles détenues, les finalités de leurs traitements et leurs destinataires.
- **Droit de rectification :** vous permet de faire rectifier vos données personnelles lorsqu'elles sont inexactes et de compléter celles qui sont incomplètes.
- **Droit à l'oubli :** vous permet, sous conditions, d'obtenir l'effacement de vos données, notamment dans les cas suivants :
  - si vos données personnelles ne nous sont plus nécessaires au regard des finalités de leur traitement et que leur conservation ne répond plus à des exigences légales ou administratives.
  - si vous retirez votre consentement à leur traitement.
- **Droit d'opposition :** vous permet, sous conditions, de vous opposer à tout moment au traitement de vos données personnelles et notamment vous opposer à ce qu'elles servent à des fins de prospection.
- **Droit à la limitation du traitement :** vous permet, sous conditions, d'obtenir la limitation du traitement de vos données à caractère personnel, c'est-à-dire l'usage qui en est fait. Par exemple, si vos données sont inexactes, vous pouvez demander la limitation de leur traitement jusqu'à ce qu'elles soient corrigées.

- **Droit à la portabilité :** vous permet d'exiger la transmission de vos données dans un format aisément réutilisable et de les transmettre à un tiers.
- **Directives anticipées :** vous permet de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits).

Délégué à la Protection des Données :

Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des Données en accompagnant votre demande de la copie d'une pièce d'identité :

Pour l'Assurance Responsabilité civile	• Par email à : privacy.france@marsh.com • Par courrier à : **MARSH SAS** Délégué à la protection des données Tour Ariane – La Défense 5, place de la pyramide 92800 Puteaux
Pour l'Assurance Dommages corporels accidentels	
Pour l'Assistance aux personnes	• Par email à : dpro@mutuaide.fr • Par courrier à : **MUTUAIDE ASSISTANCE** Délégué représentant à la protection des données 126, rue de la Piazza CS 20010 93196 Noisy le Grand Cedex

Durée de conservation :

Les données personnelles sont conservées par MARSH pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de l'adhésion ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de Sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de Sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du Sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat d'assurance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Des durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

Démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr

MARSH

Marsh S.A.S.
Tour Ariane
92088 Paris La Défense cedex
www.marsh.fr

Marsh SAS, société par actions simplifiée au capital de 5 917 915 euros. Société de courtage d'assurances et de réassurance dont le siège est situé Tour Ariane – La Défense, 5 place de la pyramide, 92800 Puteaux, immatriculée sous le n° 572 174 415 au RCS de Nanterre. Assurances RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et 7 du Code des assurances. TVA intracommunautaire n° FR 05 572 174 415. Orias n° 07001037, orias.fr. Code APE : 6622Z. Société soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Réclamations : Marsh, Département Réclamations, Tour Ariane, 92088 Paris La Défense cedex – reclamation@marsh.com. Le médiateur de l'assurance : https://www.mediation-assurance.org/. Conditions générales de prestations sur marsh.fr.

© 2026 Marsh. Tous droits réservés.