GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

Fédération Française de Cardiologie
1ère association de lutte contre les maladies cardio-vasculaires

FEDERATION FRANCAISE DE CARDIOLOGIE / Accord collectif n° 131 N
Notice d'information Individuelle Accident & Assistance Rapatriement /// Période du 1.07.2023 au 30.06.2024

REPRESENTATION DES MEMBRES PARTICIPANTS A L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA MUTUELLE DES SPORTIFS

Les personnes adhérant dans le cadre du présent accord collectif et bénéficiant des prestations qui y sont définies deviennent membres participants de la Mutuelle des Sportifs. Elles reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la Mutuelle des Sportifs.
Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité et en application des articles 10 à 14 des statuts de la Mutuelle des Sportifs, les membres participants au titre du présent accord collectif appartiennent à la « section de vote membres participants collectifs associations et fédérations non membres du CNOSF » et sont représentés à l'assemblée générale de la Mutuelle des Sportifs par des délégués qu'ils élisent, chaque année, selon modalités précisées au règlement électoral établi par le conseil d'administration de la Mutuelle des Sportifs.

DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance et d'assistance destiné aux licenciés de la Fédération Française de Cardiologie, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

2.1. - Licenciés :

►Les licenciés de la Fédération pratiquant les activités définies à l'article 3 ci-dessous, résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les D.O.M.-T.O.M. ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco.

►Les licenciés résidant hors de France Métropolitaine, D.O.M.-T.O.M., Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la Fédération, ses Ligues, Comités, Associations ou Clubs affiliés.

2.2. - Invités :

Bénéficient des garanties Individuelle Accident, les pratiquants occasionnels non licenciés, dont le but est de découvrir l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition dans la limite de 3 jours par an.

2.3. - Bénévoles :

Peuvent bénéficier des garanties Individuelle Accident, les bénévoles non licenciés, dont le but est de prêter gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club.
Ces garanties feront l'objet d'un contrat d'extension entre le club souscripteur et la Mutuelle des Sportifs.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

3.1. - Activités sportives :

Sont assurées les activités sportives de réadaptation dites de "Phase 3" telle que définies par la Fédération (les phases 1 "hospitalière" et 2 "post hospitalière" étant exclues du présent contrat), correspondant à des pratiques douces et non compétitives.

Sont assurées dans ce cadre :

Les activités physiques et sportives visant l'amélioration des capacités cardio-vasculaires dès lors que ces activités sont organisées par la Fédération, les Associations de Cardiologie et les Clubs affiliés et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréés par la Fédération, les Associations de Cardiologie et les Clubs affiliés.

A l'exclusion toutefois des activités suivantes :- Sports aériens, glisse aérotractée ou kite-surf, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, l'utilisation d'embarcations d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipées d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning et spéléologie ainsi que les sports pratiqués à titre professionnel.

3.2. - Activités extra-sportives :

Est garantie également la participation à des activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties **à l'exclusion cependant des conséquences** de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de **ladite manifestation,** et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Fédération, les Associations de Cardiologie et les Clubs affiliés.

Sont exclues :

►**toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant au groupement sportif des recettes complémentaires non régulières),**

►**toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires,**

►**les risques découlant de courses landaises et corridas.**

Sont également garanties les déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

La garantie s'exerce dans les PAYS DU MONDE ENTIER.
Hors de France, des DOM-TOM ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours.
Le déplacement ou le séjour doit être organisé par la Fédération, les Associations de Cardiologie et les Clubs affiliés et le pays d'accueil ne doit pas être en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception (à 0 heure) de la demande de licence par la Fédération, l'Association de Cardiologie ou le Club Cœur et Santé affiliés, sous réserve qu'ils aient fourni un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités sportives dites de « Phase 3 ». Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans les 4 mois de la nouvelle saison.

Pour les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités, la garantie prend effet uniquement durant leur bénévolat.

Article 6 : DECLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide d'un formulaire adressé à la M.D.S.

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la Mutuelle met à la disposition de ses adhérents un **NUMERO VERT (0.800.857.857)** utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non déclaration ou la déclaration passés les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

L'assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances.
Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 8 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
  - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
  - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par la MDS à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation // par l'Assuré à la MDS, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

Article 9: RECLAMATION / MÉDIATION

9.1. - Garanties Individuelle Accident :

En cas de désaccord sur l'application des garanties de la M.D.S., l'assuré peut présenter sa réclamation au Service Réclamations de la M.D.S. :

►par voie postale à : **MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16**

►par messagerie électronique à : **reclamations@grpmds.com**

►par téléphone au : **01.53.04.86.30** (numéro non sur-taxé) ; dans ce dernier cas, une confirmation écrite du réclamant doit être adressée au Service Réclamations.

Le Service Réclamations s'engage à :

►accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai,

►tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation,

►traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, l'assuré a la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès du Groupe MDS en formulant sa demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Monsieur Philippe BORGAT (PhB expertise et conseil), Médiateur de la consommation auprès du Groupe M.D.S. – 6 rue Bouchardon – 75010 PARIS, ou par voie de dépôt en ligne d'une demande de médiation sur le site du Médiateur : http://mediation.mutuelle-des-sportifs.com.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès du Groupe MDS, charte dont une copie est communiquée à l'assuré sur simple demande de sa part adressée au Service Réclamations.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas à l'assuré qui conserve la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui l'oppose à la M.D.S..

9.2. - Garanties Assistance Rapatriement :

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance du contrat, l'assuré peut le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le *01.45.16.65.70* ou en écrivant à *medical@mutuaide.fr*.

Si la réponse qu'il obtient ne lui donne pas satisfaction, l'assuré peut adresser un courrier à : **MUTUAIDE - Service Qualité Clients - 8/14 Avenue des Frères Lumière - 94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX.**

MUTUAIDE s'engage à accuser réception du courrier de l'assuré dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, l'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.**

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente convention. L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la M.D.S., à l'adresse de son siège social (loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978).

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

La Mutuelle des Sportifs, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 11 : DÉFINITIONS

11.1. – Accident :

Par accident corporel, il faut comprendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Les accidents cardiaques seront reconnus comme accidents au sens de la présente définition sous réserve qu'ils aient comme origine directe la pratique des activités garanties définies à l'article 3 ci-dessus.

11.2. – Invalidité permanente totale ou partielle :

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.

Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (art. 11.3.) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.

Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

11.3. - Barème du concours médical

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisé en droit commun.

11.4. - Droit de contrôle et expertise

La M.D.S. se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de la M.D.S. ont libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de son côté, l'assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin.

Si l'assuré s'y refusait, il perdrait tout droit aux prestations pour l'accident en cause. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de la M.D.S., il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

11.5. - Principe indemnitaire

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnisations des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

11.6. - Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

11.7. - Subrogation

La M.D.S. est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

Article 12 : GARANTIES

12.1. – Modalités :

Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-dessous (Article 12.2). Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

12.1.1.- Capital Décès :

En cas de décès, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau ci-dessous (Article 12.2).

Toute mort subite intervenant au cours des activités garanties est assimilée à un accident et donne lieu au versement d'une indemnité décès.

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

12.1.2.- Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau ci-dessous en annexe.

Ce barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.**

En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par la M.D.S. et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la M.D.S. est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 11.2 et 11.3.

12.1.3.- Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-dessous (article 12.2), **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances …) dont l'assuré bénéficie.**

Les assurés ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale verront leurs remboursements limités au montant du ticket modérateur et/ou au montant du forfait journalier **(à l'exclusion du Capital Santé défini à l'article 12.2).**

La M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

12.1.4.- Frais de transport :

Il s'agit des frais de transport :

- ►Du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins
- ►Pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par la M.D.S

12.2. – Montants des garantes :

GARANTIES	MONTANTS
DECES	3 100 € Majoration de 10% par enfant à charge
INVALIDITE PERMANENTE (cf. tableau ci-après)	92 000 € (pour 100% d'Invalidité, capital réductible en fonction du taux d'Invalidité)
FRAIS DE TRANSPORT	100% des frais réels
FRAIS DE SOINS DE SANTE	
►Frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux	100% base Sécurité Sociale (non assurés sociaux : 100% base SS)
►Forfait journalier hospitalier …….	100% (Frais réels)
►Soins dentaires ……....	185 € / dent
►Soins optiques …….....	250 € / accident
►Autres prothèses ……...	250 € / accident
CAPITAL SANTE (voir ci-dessous)	

Au-delà des prestations définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1 525 €.
Ce capital santé est disponible en totalité à chaque accident.
S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- ►dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- ►prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- ►bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- ►frais de prothèse dentaire,
- ►en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital à concurrence de 16 € par jour,
- ►frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km,
- ►frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour,
- ►frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)

et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.

Le licencié peut à titre volontaire et individuel, demander à bénéficier de garanties complémentaires destinées à améliorer sa couverture de base attachée à sa licence en cas de dommages corporels.

Article 13 : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins divers

Il appartient à l'assuré d'adresser à la MDS ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.

Les assurés de la M.D.S. non couverts par un régime de prévoyance peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

En cas d'hospitalisation à l'étranger, une avance de fonds peut être consentie dans les conditions visées à l'article 16 ci-dessous après accord des Médecins de Mutuaide-Assistance.

13.2. - Formalités en cas d'invalidité

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la M.D.S. et doit préciser :

- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent ;
- la date de première constatation de l'affection.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

13.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à la MDS :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

Article 14 : EXCLUSIONS

- **les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,**
- **les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,**
- **les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,**
- **les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,**
- **les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,**
- **les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,**
- **les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.**

GARANTIES «ASSISTANCE-RAPATRIEMENT»

Souscrites par la M.D.S. au bénéfice de ses adhérents

Mutuaide Assistance, société anonyme d'assurance régie par le Code des Assurances assure les garanties « M.D.S. Assistance » proposées aux assurés victimes d'accident ou de maladie grave, dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 15 : DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

15.1 - Accident grave :

Toute atteinte corporelle décelable non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

15.2. - Maladie grave :

Une altération de santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Article 16 : GARANTIES

16.1. - Rapatriement médical

En cas d'accident ou maladie grave d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transport jusqu'à son domicile, ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile, par le moyen le plus approprié.

La décision de rapatriement est prise par le médecin conseil de Mutuaide Assistance, après avis du médecin traitant, et éventuellement du médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter le choix du moyen de transport et du lieu d'hospitalisation dans lequel Mutuaide Assistance aura réservé, si nécessaire, une place.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de réclamer à l'assuré ainsi rapatrié le montant du remboursement du titre de transport initial prévu éventuellement détenu et non utilisé du fait du rapatriement.

16.2. - Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Avant son départ, le bénéficiaire doit se munir du justificatif délivré par l'organisme social auquel il est affilié (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour un séjour dans un pays de l'Union Européenne.

A la suite d'accident ou de maladie graves de l'assuré survenu à l'étranger dans le cadre des activités garanties, Mutuaide Assistance rembourse la partie des frais médicaux non prise en charge par les organismes sociaux et/ou tout organisme de prévoyance ou complémentaire de l'assuré à concurrence de **5.335 €.**

Franchise : Franchise relative de 16 € par dossier.

En cas de nécessité, Mutuaide Assistance pourra consentir une avance de fonds contre la remise d'un chèque de garantie ou d'une reconnaissance de

dette. Cette avance est remboursable dans le mois qui suit le retour en France du bénéficiaire, à défaut le chèque de garantie est encaissé dans les 45 jours.

Exclusions particulières : Les frais médicaux en France / Les prothèses, appareillages / - Les cures thermales, les rééducations.

16.3. - Visite d'un proche

En cas d'hospitalisation pour une durée de plus de 10 jours d'un assuré en déplacement dans le cadre des activités garanties, si celui-ci est seul sur place et si les médecins ne préconisent pas de rapatriement immédiat, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le déplacement aller/retour d'une personne désignée par l'assuré hospitalisé, et résidant en France, afin de se rendre à son chevet.
Les frais d'hébergement de cette personne ne sont pas pris en charge.
Aucune exigence de durée d'hospitalisation n'est demandée si le bénéficiaire hospitalisé est un enfant mineur.

16.4. - Retour anticipé uniquement depuis l'étranger

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger dans le cadre des activités garanties en cas de décès en France du conjoint (ou concubin), d'un ascendant au premier degré ou descendant au premier degré.

La prise en charge du retour anticipé de l'assuré s'effectue sur la base d'un titre de transport aller/retour pour regagner le domicile, ou le lieu des obsèques en France.

La mise à disposition du titre de transport est immédiate mais, il sera demandé au bénéficiaire du retour anticipé de fournir, dès que possible, une copie du certificat de décès, ainsi que tout document utile permettant d'établir le degré de parenté.

16.5. - Rapatriement de corps

En cas de décès d'un assuré, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France.

Mutuaide Assistance participe à concurrence de **457 € T.T.C.** aux frais de cercueil utilisé pour le transport du corps organisé par elle. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille.

En cas de décès à l'étranger uniquement, si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Mutuaide Assistance met à sa disposition et prend en charge un titre de transport aller/retour.

16.6. – Frais de recherche et/ou de secours en mer, lac et rivière, sur terre, en montagne…

Prise en charge ou remboursement des frais de recherche et/ou de secours à concurrence de **30 000 €.**Cette prestation s'applique aux frais de recherche et/ou de secours non pris en charge par les organismes publics de secours.

Modalités d'application et procédure de déclaration :

L'assuré ou toute personne agissant en son nom, doit aviser Mutuaide Assistance immédiatement verbalement et, au plus tard, dans les 48 heures suivant l'intervention.
Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant la date de facture, l'assuré, ou ses ayants droits, doit faire parvenir directement à Mutuaide Assistance :
- l'original de la (des) facture (s) acquittée (s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de l'atteinte corporelle grave, adressé sous pli confidentiel au Médecin Chef de Mutuaide Assistance,
- un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

Remboursement :

Le remboursement des frais se fait exclusivement à l'assuré ou à ses ayants droits, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.
Toute intervention et demande de remboursement non conforme à des dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

Exclusions :
- le saut à l'élastique,
- la pratique professionnelle de toutes activités sportives

Article 17 - EXCLUSIONS GENERALES

- **DANS TOUS LES CAS LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES ET/OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR MUTUAIDE ASSISTANCE OU EN ACCORD AVEC ELLE.**
- **Tout déplacement excédant 90 jours consécutifs.**
- **Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre son voyage.**
- **Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.**
- **Les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide pendant la première année de garantie.**
- **Une infirmité préexistante.**
- **Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.**
- **Les états de grossesse de plus de 6 mois (date présumée de conception) à moins d'une complication imprévisible.**
- **Les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.**
- **Le suicide ou la tentative de suicide, une mutilation volontaire du bénéficiaire.**
- **Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.**
- **Les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.**

Article 18 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Mutuaide Assistance assure l'organisation des prestations et la couverture des garanties décrites ci-dessus **24 h/24 et 7 jours sur 7**

Ce service est accessible
Par téléphone : 01.45.16.65.70 (International + 33.1.45.16.65.70)
Par fax : 01.45.16.63.92 (International + 33.1.45.16.63.92)
Par email : medical@mutuaide.fr

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

Article 19 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ANNEXE CAPITAL INVALIDITE DU PAR LA MDS (cf. ARTICLE 12)

TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX	TAUX	CAPITAUX
100 %	92 000,00 €	75 %	69 000,00 €	50 %	34 647,50 €	25 %	17 323,75 €
99 %	91 080,00 €	74 %	68 080,00 €	49 %	33 954,55 €	24 %	16 630,80 €
98 %	90 160,00 €	73 %	67 160,00 €	48 %	33 261,60 €	23 %	15 937,85 €
97 %	89 240,00 €	72 %	66 240,00 €	47 %	32 568,65 €	22 %	15 244,90 €
96 %	88 320,00 €	71 %	65 320,00 €	46 %	31 875,70 €	21 %	14 551,95 €
95 %	87 400,00 €	70 %	64 400,00 €	45 %	31 182,75 €	20 %	13 859,00 €
94 %	86 480,00 €	69 %	63 480,00 €	44 %	30 489,80 €	19 %	13 166,05 €
93 %	85 560,00 €	68 %	62 560,00 €	43 %	29 796,85 €	18 %	12 473,10 €
92 %	84 640,00 €	67 %	61 640,00 €	42 %	29 103,90 €	17 %	11 780,15 €
91 %	83 720,00 €	66 %	60 720,00 €	41 %	28 410,95 €	16 %	11 087,20 €
90 %	82 800,00 €	65 %	59 800,00 €	40 %	27 718,00 €	15 %	10 394,25 €
89 %	81 880,00 €	64 %	58 880,00 €	39 %	27 025,05 €	14 %	9 701,30 €
88 %	80 960,00 €	63 %	57 960,00 €	38 %	26 332,10 €	13 %	9 008,35 €
87 %	80 040,00 €	62 %	57 040,00 €	37 %	25 639,15 €	12 %	8 315,40 €
86 %	79 120,00 €	61 %	56 080,00 €	36 %	24 946,20 €	11 %	7 622,45 €
85 %	78 200,00 €	60 %	55 160,00 €	35 %	24 253,25 €	10 %	6 929,50 €
84 %	77 280,00 €	59 %	40 884,05 €	34 %	23 560,30 €	9 %	6 236,55 €
83 %	76 360,00 €	58 %	40 191,10 €	33 %	22 867,35 €	8 %	5 543,60 €
82 %	75 440,00 €	57 %	39 498,15 €	32 %	22 174,40 €	7 %	4 850,65 €
81 %	74 520,00 €	56 %	38 805,20 €	31 %	21 481,45 €	6 %	4 157,70 €
80 %	73 600,00 €	55 %	38 112,25 €	30 %	20 788,50 €	5 %	3 464,75 €
79 %	72 680,00 €	54 %	37 419,30 €	29 %	20 095,55 €	4 %	0 €
78 %	71 760,00 €	53 %	36 726,35 €	28 %	19 402,60 €	3 %	0 €
77 %	70 840,00 €	52 %	36 033,40 €	27 %	18 709,65 €	2 %	0 €
76 %	69 920,00 €	51 %	35 340,45 €	26 %	18 016,70 €	1 %	0 €

Le licencié a la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident de base incluse dans sa licence et peut en demander son remboursement (2,49 €) par lettre à la M.D.S. 2/4, rue Louis David, 75782 PARIS Cedex 16

ARTICLE 20. Le terme «**Donnée personnelle**», désigne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée «**personne concernée**»); est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

L'assuré reconnait être informé que l'Assureur traite ses données à caractère personnel et de son côté, en tant que responsable de traitement, l'Assureur s'engage à collecter et à traiter toute Donnée personnelle en conformité avec la réglementation applicable en matière de Données personnelles et en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des Données personnelles et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ainsi que la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

20.1 – Obligations de l'Assureur

Dans le cadre du Contrat, l'Assureur est amené à traiter des Données personnelles de santé protégées par le secret professionnel tel que défini à l'article L.226-13 du Code pénal. A ce titre, l'Assureur garantit à la personne concernée le strict respect du secret médical entourant ses Données personnelles et s'engage à prendre les mesures nécessaires.

L'Assureur s'engage à ne pas transférer les Données personnelles hors de l'Union européenne. Dans le cas où, l'Assureur effectue un tel transfert, il s'engage à mettre en place des garanties appropriées, conformément à la réglementation applicable en matière de protection des Données personnelles et en particulier à mettre en place des clauses contractuelles types adoptées par la Commission européenne, ou des règles d'entreprises contraignantes ou *Binding Corporate Rules (BCR).*

En tout état de cause, l'Assureur s'oblige à héberger les Données personnelles de santé dans un *Data Center* en France.

20.2 – Sécurité des Données personnelles

L'Assureur s'engage à assurer la sécurité de l'ensemble des Données personnelles traitées dans le cadre de la réalisation du présent Contrat notamment contre toute destruction accidentelle et/ou illicite, contre toute altération, perte, diffusion ou accès non autorisé et plus généralement, contre toute autre forme de traitement illicite et/ou non autorisé.

A cet effet, l'Assureur prend toutes les mesures de sécurité requises pour assurer un niveau de sécurité conforme à la réglementation applicable en matière de Données personnelles.

L'Assureur respecte la confidentialité des Données personnelles et fait respecter la confidentialité des Données personnelles par les membres de son personnel. Elle habilite les membres de son personnel susceptibles d'accéder aux Données personnelles et gère ces habilitations.

L'Assureur s'engage et se porte fort, pour les membres de son personnel, permanent ou non permanent, ainsi que pour ses éventuels sous-traitants, à prendre toute disposition nécessaire pour faire respecter les présentes obligations.

20.3 – Destinataire des données personnelles

Les destinataires des données personnelles sont, dans la limite de leurs attributions, les Services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Les données personnelles peuvent être transmises s'il y a lieu, aux organismes professionnels mais aussi à toute personne intervenant au contrat. Elles peuvent être transmises au souscripteur, et à toute personne habilitée au titre de Tiers Autorisés

20.4 – Durée de conservation

Les données personnelles collectées et traitées par l'Assureur sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux dispositions relatives à la prescription.

20.5 – Responsabilité

L'Assureur est responsable du traitement dont il assure la mise en œuvre. Il garantit le souscripteur contre toute réclamation d'une personne concernée résultant d'un manquement à la réglementation applicable en matière e de Données personnelles qui lui causerait un préjudice.

20.6 – Gestion des incidents et violation de Données personnelles

L'Assureur s'engage à mettre en œuvre un processus de gestion des incidents de sécurité conformément à la réglementation applicable en matière de Données personnelles.

20.7 – Droit des personnes concernées

L'Assureur satisfait aux demandes d'exercice des droits des Personnes concernées dans un délai d'un mois conformément à la réglementation applicable en matière de Données personnelles. Il documente l'ensemble des demandes reçues et les réponses qui y ont été apportées.

L'assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition des données traitées. Il peut également demander la limitation de l'utilisation de ses données personnelles quand elles ne sont plus nécessaires ou bien, de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières étaient nécessaires au contrat ou quand il a consenti à l'utilisation de ses données.

L'assuré détient la possibilité de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort, en ce qui concerne leurs conservations, effacements et communications.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de la Mutuelle Des Sportifs :
Par courriel : rgpd@mutuelle-des-sportifs.com
Par courrier : 2/4 rue Louis David, 75782 Paris Cedex 16

L'assuré qui n'obtiendrait pas satisfaction auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur, peut saisir la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

NOTICE D'INFORMATION
AUX LICENCIES DE LA FEDERATION FRANCAISE DE CARDIOLOGIE / Période du 1.07.2023 au 30.06.2024

Extrait du contrat Responsabilité Civile n° 351543/M souscrit par la Mutuelle des Sportifs auprès de SMACL ASSURANCES, présenté par MDS Conseil

TITRE 1 / DISPOSITIONS GENERALES

Outre les définitions propres à chacune des garanties, pour l'application du présent contrat, on entend par :

►**ANNÉE D'ASSURANCE** : la période comprise entre la date d'effet du contrat et celle de la première échéance annuelle, puis la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives.

►**CODE** : le Code des assurances.

►**FRANCHISE** : la part du sinistre restant à la charge de l'assuré.

►**SINISTRE :** toutes les conséquences dommageables d'un même évènement accident susceptible d'entraîner la garantie de SMACL Assurances.

►**AUTRUI OU TIERS :** Toute personne, victime de dommages garantis, autre que :
- **l'assuré responsable du sinistre, son conjoint, ses ascendants ou descendants ;**
- **les préposés, salariés ou non, les collaborateurs et aides bénévoles de la personne morale souscriptrice, pour les seuls dommages corporels donnant lieu à application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.**

Les assurés désignés ci-dessus sont réputés tiers entre eux. Toutefois, pour leurs dommages matériels respectifs, il est fait application d'une **franchise** dont le montant est indiqué au tableau des montants des garanties et des franchises.

►**ACCIDENT :** Tout événement soudain, fortuit, imprévu, extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

►**DOMMAGES CORPORELS :** Tout dommage portant atteinte à l'intégrité physique, psychique et morale d'une personne.

►**DOMMAGES MATÉRIELS :** Toute destruction, détérioration, altération ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

►**DOMMAGES IMMATÉRIELS :** Tout préjudice, pécuniairement estimable, qui n'est ni corporel, ni matériel, consécutif ou non à un dommage corporel ou matériel.

►**FAIT GÉNÉRATEUR :** L'acte, l'action, l'inaction de l'assuré, le fonctionnement, le non-fonctionnement, le mauvais fonctionnement d'une activité organisée par l'assuré et, plus généralement, tout fait ou événement à l'origine du sinistre.

►**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 (fait générateur). Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

TITRE 2 / CONTENU DES GARANTIES

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE—DEFENSE PENALE ET RECOURS

ARTICLE 1 - DEFINITIONS PARTICULIERES :

● **ASSURES :**

►**PERSONNES MORALES :**
- la FÉDÉRATION FRANCAISE DE CARDIOLOGIE,
- les LIGUES et COMITES ;
- les CLUBS, ASSOCIATIONS et ORGANISMES AFFILIÉS ;

►**PERSONNES PHYSIQUES :**
- les dirigeants statutaires,
- les encadrants bénévoles (administratifs et/ou sportifs),
- les préposés rémunérés ou non,
- les personnes prêtant bénévolement leur concours à un assuré dans le cadre des activités garanties,
- les licenciés de la Fédération, titulaires d'une licence ou carte en cours de validité,
- les participants (licenciés ou non) valablement engagés dans une manifestation sportive organisée par la Fédération,
- les pratiquants occasionnels non licenciés découvrant les activités à l'occasion des portes ouvertes, séances promotionnelles, manifestations promotionnelles,
- les juges, les arbitres,
- les collaborateurs ou aides bénévoles ainsi que les salariés des personnes morales,
- les enseignants, les entraineurs, les moniteurs et toute fonction délivrant un enseignement rémunérés ou bénévoles dans le cadre de leurs activités au sein du club ou de la structure fédérale.

● **ACTIVITÉS GARANTIES :**

Sont assurées toutes les activités organisées par la FF CARDIOLOGIE et ses organismes affiliés (sauf pour les activités indiquées dans les exclusions ARTICLE 7).

►Activités visant l'amélioration des capacités cardio-vasculaires notamment : marche, randonnée pédestre (y compris en montagne à vache) **(1),** randonnée à ski de fond ou avec raquettes de neige, footing, course d'orientation, natation et cyclotourisme.

►La gymnastique d'entretien pouvant être complétée par la pratique de jeux sportifs dérivatifs (basketball, volley-ball et handball) et l'utilisation de matériels tels que cyclorameur, tapis roulant et bicyclette ergométrique.

►Les sports complémentaires suivants : tennis de table, golf, expression corporelle, yoga, techniques de relaxation, boules, billard, croquet et aquagym.

►Les cours en visio-conférence.

Ainsi que les activités annexes telles que la participation à des manifestations festives à caractère privé lorsqu'elles sont organisées par la FFCARDIO, ses Comités, ses Associations, ses Clubs et Organismes affiliés : fêtes, bals, kermesses, repas, sorties.

(1) Il convient d'entendre par « randonnée pédestre en montagne à vaches » :
Randonnée en espace rural montagnard à l'exclusion des rochers, des glaciers et des terrains nécessitant pour la progression l'utilisation de matériel ou des techniques de l'alpinisme, ainsi que sur des terrains enneigés faciles, vallonnées, de type nordique, excluant tout accident de terrain important et situé en moyenne montagne.
La moyenne montagne est une zone d'espace rural où la présence de l'homme est, en général, permanente, avec des terrains faciles, vallonnés, excluant tout accident de terrain important et enneigés seulement l'hiver.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT RESPONSABILITE CIVILE :

2.1 RESPONSABILITE CIVILE GENERALE :

SMACL Assurances garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités garanties ci-dessus.

Cette garantie s'applique aux dommages provenant notamment du fait :

►***Des assurés tels que définis ci-dessus, y compris le personnel médical ou paramédical dans l'exercice de ses fonctions, les apprentis, stagiaires, auxiliaires, candidats à l'embauche (période d'essai), et toute personne dont l'assuré serait déclaré civilement responsable, au cours ou à l'occasion de leur participation aux activités qu'il organise ;***

►***Des biens immobiliers et mobiliers dont la personne morale est propriétaire, locataire, sous-locataire, occupante (mise à disposition de locaux notamment) ou gardienne, y compris les locaux temporaires d'activités ;***
►***D'une atteinte à l'environnement dont la manifestation du dommage est d'origine accidentelle ;***
►***Des matériels, matériaux, produits et objets confectionnés ;***
►***Des préjudices résultant d'une faute, erreur, omission ou négligence relatives aux dispositions de l'article L321-4 du Code du Sport et L141-4 du Code y compris gestion administrative en découlant ;***
►***Des travaux réalisés par la personne morale assurée ;***
►***Des animaux dont la personne morale ou les personnes dont elle répond ont la propriété, la garde ou l'usage effectif ;***
►***Des véhicules terrestres sans moteur autres que les remorques destinées à être attelées à des véhicules à moteur, dont l'assuré ou les personnes dont elle répond ont la propriété, la garde ou l'usage effectif ;***
►***Des vols commis hors des locaux appartenant ou occupés par la personne morale assurée, par ses préposés ou salariés dans l'exercice de leurs fonctions et les personnes placées sous sa garde ou surveillance ;***
►***Des intoxications alimentaires ou empoisonnements provoqués par les boissons ou les produits confectionnés ou servis par les assurés ;***
►***Des bateaux à rames ou, lorsqu'ils sont d'une longueur inférieure à 5 mètres, à voile ou à moteur d'une puissance réelle inférieure à 30 CV dont l'assuré à la propriété, la conduite ou la garde ;***
►***Des tribunes et installations réservées aux spectateurs dès lors que l'assuré en a la garde ou l'usage;***
►***Des autres installations sportives, terrains, bassins, stands et salles dès lors que l'assuré en a la garde ou l'usage ;***
►***De l'organisation occasionnelle de voyages et séjours.***

2.2 CONDITIONS SPECIFIQUES AUX ASSURES PERSONNES MORALES EMPLOYEUSES :

SMACL Assurances garantit également les responsabilités définies ci-après :

►***FAUTE INEXCUSABLE ET FAUTE INTENTIONNELLE :*** SMACL Assurances accorde sa couverture pour :
- Le paiement des cotisations supplémentaires et l'indemnisation complémentaire de la victime prévus par les articles L.452-1 à L.452-4 du Code de la sécurité sociale.
  Cette extension concerne les accidents du travail et maladies professionnelles dont pourraient être victimes les préposés à la suite de la faute inexcusable d'une personne ayant ou non la qualité de représentant légal de la personne morale assurée.
  Par ailleurs, SMACL Assurances assume la défense des représentants légaux et des personnes qu'ils se sont substituées, pour les actions menées contre eux en vue d'établir leur faute inexcusable. Cette garantie vaut également pour les poursuites intentées devant les juridictions répressives pour homicides ou blessures involontaires sur la personne d'un préposé à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.
- Les recours intentés contre la personne morale assurée prise en tant que commettant civilement responsable d'un préjudice subi par un préposé dans l'exercice de ses fonctions et causé par la faute intentionnelle d'un autre préposé.

►***MALADIES PROFESSIONNELLES NON CLASSÉES :*** Cette garantie porte sur les conséquences pécuniaires des recours exercés contre la personne morale souscriptrice par les salariés ou leurs ayants droit, à la suite de maladies ou affections contractées pendant le service et ne figurant pas aux tableaux officiels des maladies professionnelles ouvrant droit à indemnisation par la Sécurité sociale.

►***ESSAIS PROFESSIONNELS - STAGES :*** Cette garantie concerne la responsabilité que la personne morale pourrait encourir du fait des dommages corporels dont pourraient être victimes :
- les personnes effectuant, sous son contrôle ou pour son compte, un essai professionnel rémunéré ou non. Cette garantie ne s'exerce que pour autant que la législation sur les accidents du travail ne soit pas en la circonstance applicable ;
- les stagiaires, rémunérés ou non, qui effectuent des séjours dans ses différents services.

►***RESPONSABILITÉ DE LA PERSONNE MORALE DU FAIT DE L'UTILISATION DE VÉHICULES NE LUI APPARTENANT PAS POUR LES BESOINS DU SERVICE :*** SMACL Assurances garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité qui pourrait incomber à la personne morale en sa seule qualité de commettant, en raison d'accidents causés à autrui par un véhicule terrestre à moteur dont elle n'est ni propriétaire, ni locataire, ni gardienne et que ses salariés utilisent sur le trajet domicile-lieu de travail tel qu'il est défini à l'article L 415-1 du Code de la sécurité sociale ou pour les besoins du service.
Restent cependant toujours exclus de la garantie de SMACL Assurances :
- ***les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant personnellement aux salariés de la personne morale assurée ;***
- ***les dommages subis par leurs véhicules.***

2.3 RESPONSABILITES SPECIFIQUES

SMACL Assurances garantit également les responsabilités définies ci-après :

►**RESPONSABILITÉ MÉDICALE :**
- Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par les médecins, kinésithérapeutes et soigneurs y compris bénévoles (***personnel médical ou paramédical) agissant dans le cadre de missions confiées par la*** **FÉDÉRATION FRANCAISE DE CARDIOLOGIE** ses organismes territoriaux délégataires, ses organes internes, clubs et associations affiliés pour les dommages corporels ou immatériels causés aux pratiquants en cas d'erreurs, omissions ou fautes professionnelles dans les diagnostics, prescriptions ou applications thérapeutiques. Cependant, elle interviendra à défaut ou en complément des contrats personnels souscrits par ces intervenants médicaux (notamment pour les praticiens libéraux).
- **EXCLUSIONS : SMACL Assurances ne garantit pas la responsabilité médicale du fait d'actes de chirurgie (à l'exception des actes de chirurgie dentaire, de stomatologie et d'orthodontie), d'anesthésie, de gynécologie obstétrique ou d'échographies fœtales.**

►**RESPONSABILITE POUR DEFAUT DE CONSEIL :**
La garantie couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir dans l'exercice de ses activités en cas de dommages immatériels causés à des tiers et provenant d'une faute professionnelle trouvant son origine dans une erreur de fait ou de droit, une omission ou négligence, un retard, un manque de diligence ou de prudence, une inexactitude relative aux dispositions des articles L 321-4 du Code du Sport, L141-4 du Code des Assurances et L 221-6 du code de la Mutualité.

►**RESPONSABILITE GESTION ADMINISTRATIVE :**
La garantie couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir dans l'exercice de ses activités en cas de dommages immatériels causés à des tiers et provenant d'une faute professionnelle trouvant son origine dans une erreur de fait ou de droit, une omission ou négligence, un retard, un manque de diligence ou de prudence, une inexactitude.

Sont exclus des garanties défaut de conseil et responsabilité gestion administrative :

- ***Les responsabilités encourues en raison de vol, détournement, abus de confiance ou divulgation de secret professionnel, du fait des représentant légaux de l'assuré ou réalisés avec leur complicité,***
- ***Les actions dirigées contre l'assuré se rapportant aux honoraires et frais professionnels,***
- ***Les conséquences de malversations et de fraudes des représentants légaux de l'assuré,***
- ***Le remboursement de l'ensemble de la prestation contractuelle de l'assuré ainsi que les frais engagés par l'assuré ou par un tiers pour améliorer, adapter cette prestation ou remédier à son défaut,***
- ***Les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle des mandataires et dirigeants sociaux,***
- ***Les réclamations se rapportant aux suspens antérieurs à la prise d'effet des garanties et connus de l'assuré à la souscription du contrat,***
- ***Les réclamations de préposés, employés, collaborateurs, salariés ou bénévoles fondées sur le non-respect de leurs droits et plus***

►**DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS DES PRÉPOSÉS ou SALARIÉS :**
SMACL Assurances étend sa garantie aux dommages matériels subis par les préposés et salariés dans l'exercice de leurs fonctions sous réserve que la responsabilité de la personne morale qui les emploie soit engagée. Les dommages subis par les véhicules des salariés sont concernés par cette extension dès lors qu'ils sont endommagés en stationnement à l'intérieur ou à proximité des sites des manifestations et des réunions organisées par l'employeur assuré.
Les objets précieux sont exclus de la garantie.

►**DOMMAGES CAUSÉS OU SUBIS PAR LES PERSONNELS DE L'ÉTAT OU DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES :** SMACL Assurances étend sa couverture aux conséquences pécuniaires :
- de la responsabilité pouvant incomber à l'État ou aux collectivités territoriales en raison des dommages causés aux tiers ou à un assuré par les fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de la personne morale assurée pour l'organisation d'une manifestation garantie ;
- des recours que l'État ou les collectivités territoriales seraient en droit d'exercer en vertu de l'ordonnance 59-76 du 7 janvier 1959, en raison des dommages subis par leurs personnels prêtant leur concours pour l'exécution d'un service de police.

►**RESPONSABILITÉ D'ORGANISATEUR DE TRANSPORT DE PERSONNES :** Cette garantie porte sur les dommages mis à la charge de la personne morale assurée en sa qualité d'organisateur de transport de personnes par un véhicule terrestre à moteur dont elle n'a ni la propriété, ni la garde.

►**TRANSPORT OCCASIONNEL :** SMACL Assurances garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité que la personne morale assurée peut encourir en raison des dommages subis par des personnes dont elle a la garde, au cours du transport effectué par un véhicule terrestre à moteur d'une personne dont elle ne répond pas.

►**VÉHICULE DÉPLACÉ :** SMACL Assurances garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par un assuré en raison des dommages causés du fait du déplacement, sur la distance nécessaire pour qu'il cesse de faire obstacle à l'exercice d'une activité assurée, d'un véhicule terrestre à moteur ou de sa remorque ne lui appartenant pas et dont il n'a pas la garde.

►**RESPONSABILITÉ CIVILE APRÈS TRAVAUX, APRÈS LIVRAISON :** Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré après l'achèvement de ses travaux ou de ses prestations et du fait de ces derniers. On entend par :
- achèvement des travaux : la réception expresse ou tacite des travaux et au plus tard à compter du moment où les tiers ont la faculté de faire usage, hors de toute intervention de l'assuré, des matériels ou installations ayant fait l'objet de travaux.
- achèvement des prestations : l'acte d'acceptation, avec ou sans réserve, des prestations exécutées par l'assuré pour autrui, ou à défaut, le fait qui en tient lieu tel que la prise de possession.

Il s'agit également des conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui par les produits livrés par l'assuré.

Les frais de retrait sont garantis. On entend par :
- produits livrés : le jour de la remise effective, à titre provisoire ou définitif, d'un matériel, d'une marchandise ou d'un animal à autrui.
- frais de retrait : les frais engagés par l'assuré et liés à la mise en garde du public, au repérage, à la recherche et au retrait du produit.

2.4 DOMMAGES AUX BIENS CONFIES

SMACL Assurances garantit la responsabilité incombant à la personne morale assurée en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens mobiliers y compris aux animaux, qui leur ont été confiés, prêtés ou loués temporairement pour une durée maximum de 180 jours consécutifs par année d'assurance pour l'exercice des activités assurées.

Sont exclus de la garantie :

- ***Les bijoux, pierres précieuses et perles fines, orfèvrerie et argenterie, objets en matières ou métaux précieux. Ces biens sont toutefois garantis s'ils sont, au moment du sinistre, enfermés dans un coffre-fort d'un type répertorié ou agréé par le CNPP (Centre national de prévention et de protection) et dont les dispositifs de sécurité avaient été mis en œuvre ;***
- ***Les fourrures et dentelles, les étoffes anciennes ;***
- ***S'ils ont une valeur unitaire égale ou supérieure à 1 000 euros, les livres, manuscrits et autographes ;***
- ***Les médailles ainsi que les tapisseries ayant une valeur unitaire égale ou supérieure à 2 500 euros ;***
- ***Les collections ayant une valeur globale ou supérieure à 2 000 euros ;***
- ***Les tableaux, dessins, estampes, gravures, sculptures et autres objets d'art ;***
- ***Les lingots en métaux précieux ;***
- ***Les biens présentés au cours d'une exposition ouverte au public ;***
- ***Les appareils volants et les véhicules à moteur terrestres, maritimes ou fluviaux et leurs remorques, ainsi que le contenu de ces véhicules et appareils.***

2.5 RESPONSABILITE CIVILE OCCUPATION TMPORAIRE DES LOCAUX

►**LOCAUX ASSURÉS :** Il s'agit des locaux mis à la disposition de la personne morale assurée, à titre onéreux ou gratuit (bail, convention de mise à disposition), pour une période n'excédant pas **90 jours consécutifs**, pour la pratique des activités garanties.

►**GARANTIE :** SMACL Assurances garantit les dommages matériels et immatériels causés aux locaux (et à leur contenu) définis ci-dessous, par un incendie, une explosion, un dégât des eaux ou un bris de glace.

►**Extension de garantie :** SMACL Assurances étend sa garantie aux dégradations et vandalisme subis.

ARTICLE 3 - GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS :

►La garantie s'étend également à la défense de l'assuré et au recours contre les auteurs de dommages qu'il peut subir.
SMACL Assurances s'engage à exercer à ses frais toutes procédures amiables ou judiciaires en vue :
- **De pourvoir à la défense de l'assuré** devant les tribunaux répressifs, s'il est poursuivi pour des faits dont les conséquences pécuniaires sont couvertes par les présentes conventions.
- **D'obtenir la réparation de dommages subis par l'assuré** et résultant d'un sinistre qui aurait été garanti au titre des présentes conventions si son auteur avait, lui-même, eu la qualité d'assuré.

►**EXCLUSIONS APPLICABLES A LA GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS :**

Outre les exclusions générales, ne sont pas pris en charge :
- ***le montant des condamnations de l'assuré ;***
- ***les honoraires de résultat convenus avec l'avocat fixés en fonction de l'intérêt en jeu ou en fonction du résultat définitif ou espéré des démarches engagées (loi n° 71-1130, 31 décembre 1971, article 10) ;***
- ***les frais de consultation ou d'actes de procédure engagés par l'assuré sans l'accord de SMACL Assurances ;***
- ***les frais de consultation ou d'actes de procédure engagés avant la déclaration du sinistre auprès de SMACL Assurances,*** *sauf si l'assuré justifie d'une urgence à les avoir engagés ;*
- ***les amendes.***

ARTICLE 4 - MONTANTS DE GARANTIES ET FRANCHISES :

MONTANTS DE GARANTIE (non indexés par sinistre)	FRANCHISES
Tous dommages confondus y compris dommages corporels : .....15 000 000 Euros	
Pour les risques suivants, la garantie de la société ne pourra excéder :	
Dommages matériels et immatériels consécutifs..... 5 000 000 Euros Dommages immatériels non consécutifs..... 1 000 000 Euros **Dont** Responsabilité pour défaut de conseil ……..…..800 000 Euros par année d'assurance **Dont** Gestion administrative……...400 000 Euros par année d'assurance	**100 € par sinistre** **Sauf 1 000 € pour les dommages immatériels non consécutifs, défaut de conseil, gestion administrative et biens confiés**
Avec les sous limitations particulières suivantes :	
Dommages subis par les biens des préposés - salariés ..... 50 000 Euros	
Faute inexcusable de l'employeur y compris faute intentionnelle ……..…..….. 1 500 000 Euros	
Responsabilité Civile Médicale ……..…… 8 000 000 Euros par sinistre et ……..... 15 000 000 Euros par année d'assurance	
Atteintes accidentelles à l'environnement - Pollution..... 1 000 000 Euros	
Intoxication alimentaire……..……..… 3 000 000 Euros	
Vol vestiaires……...……..10 000 Euros	
Vol par préposés……..…..... 50 000 Euros	
Dommages aux biens confiés……..... 50 000 Euros	
Responsabilité Civile Occupation Temporaire des Locaux ……..…… 2 000 000 Euros Dont dégradations immobilières……..... 15 000 Euros	
Défense Pénale et Recours……..…… 75 000 Euros	Seuils d'intervention : - Amiable : NEANT - Judiciaire : 300 Euros

ARTICLE 5 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES :

La garantie de SMACL Assurances est acquise à l'assuré en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.
Pour les déplacements à l'étranger, elle est étendue :
- à l'ensemble des pays de l'Union européenne et des états frontaliers de la France métropolitaine ;
- au monde entier, pour les seuls dommages corporels et matériels causés par les personnes physiques au cours de voyages ou séjours n'excédant pas une durée de 90 jours consécutifs.

ARTICLE 6 - VALIDITE DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS :

La garantie est déclenchée par la réclamation.
Dans ce cadre, conformément aux dispositions de l'article L.124-5, alinéa 4, du Code des assurances, la garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.
Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re-souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.
Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation est fixé à 5 ans, après la résiliation ou la cessation des garanties du contrat.
Pour les personnes physiques (en dehors de leurs activités professionnelles), la garantie est délivrée sur la base du fait générateur :
Conformément aux dispositions de l'article L.124-5 alinéa 4 du Code, issues de la loi n° 2003-706 du 1er août 2003, lorsque la garantie couvre la responsabilité de l'assuré, **personne physique, en dehors de son activité professionnelle,** la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS PROPRES AUX GARANTIES : RESPONSABILITE CIVILE—DEFENSE RECOURS—DOMMAGES AUX BIENS CONFIES—OCCUPATION TEMPORAIRE DES LOCAUX :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus des présentes garanties :

►***LA RESPONSABILITÉ ENCOURUE PAR LA PERSONNE MORALE ASSURÉE***
- ***sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 à 1792-7 du Code civil à propos de travaux de construction ;***
- ***en cas de violation délibérée des textes en vigueur en matière de législation du travail.***

►***LA RESPONSABILITÉ PERSONNELLE des préposés, salariés ou non de la personne morale assurée, et de toute personne physique intervenant pour son compte ou sous sa responsabilité.***

►***LES DOMMAGES CAUSÉS PAR :***
- ***Les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques et semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance dont l'assuré à la propriété, la conduite ou la garde, qu'ils soient en ou hors circulation, ou utilisés comme engins de chantier ou outils.***
- ***Tous engins ou véhicules aériens, maritimes, fluviaux et lacustres dont un assuré à la propriété, la conduite ou la garde.***
  Cette exclusion ne vise pas les dommages dus aux embarcations à rames ou, lorsqu'elles sont d'une longueur inférieure à 5 mètres, à voile ou à moteur d'une puissance réelle inférieure à 30 CV.

►***LES DOMMAGES SUBIS par les véhicules appartenant aux préposés de la personne morale assurée, utilisés pour les besoins du service.***
Sous réserve de l'application de la garantie " DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS DES PRÉPOSÉS - SALARIÉS" telle que définie à l'article 2-2 ci-dessus.

►***LES DOMMAGES CAUSÉS lors de la pratique des sports suivants :***
- ***sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique),***
- ***manifestations taurines***
- ***montgolfières***
- ***alpinisme,***
- ***canyonisme,***
- ***escalade en milieu naturel,***
- ***activités subaquatiques (telles que spéléologie, apnée, plongée),***
- ***combats libres (MMA, "No Holds Barred", Pancrace et lutte contact),***
- ***air soft, paintball.***

►***LES AMENDES de toute nature et les frais afférents mis à la charge d'un assuré.***

►***LES REDEVANCES MISES À LA CHARGE D'UN ASSURÉ par la réglementation en vigueur en matière de pollution et autres atteintes à l'environnement.***

►***LES DOMMAGES CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :***
- ***la pollution ou la contamination du sol, des eaux ou de l'atmosphère et leurs conséquences sur la faune et la flore ;***
- ***le bruit, les odeurs, la température, l'humidité ;***
- ***les vibrations, le courant électrique, les radiations, lorsque l'effet dommageable n'est pas la conséquence d'un événement soudain et non prévisible par la personne morale souscriptrice.***

►***LES DOMMAGES ATTEIGNANT LES BIENS OU ANIMAUX dont la personne morale assurée est propriétaire, locataire, dépositaire, gardien ou qui lui sont confiés à quelque titre que ce soit,*** *sous réserve de l'application de la garantie "BIENS CONFIÉS" telle que définie à l'article 2-4 ci-dessus.*

►***LES DOMMAGES MATÉRIELS ET IMMATÉRIELS CAUSÉS par un incendie, une explosion ou résultant de l'action directe ou indirecte des eaux ayant pris naissance dans un local appartenant à la personne morale assurée ou occupé par elle ou par toute personne dont elle est civilement responsable.***
Toutefois, ces dommages relèvent de la garantie du présent contrat pour les locaux occupés temporairement tels que définis à l'article 2-5 ci-dessus.

►***LES DOMMAGES CAUSÉS AU COURS d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) organisées par l'assuré et comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur.***

►***LES CONSÉQUENCES D'ENGAGEMENTS PRIS par un assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité.***

►***LES DOMMAGES DONT LA RÉALISATION EST CERTAINE, ET QUI RÉSULTENT de façon inéluctable des modalités d'exécution d'un travail ou service telles qu'elles ont été prescrites ou mises en œuvre par un assuré.***

►***LES VOLS, MALVERSATIONS, DÉTOURNEMENTS, ABUS DE CONFIANCE, ESCROQUERIES ou actes de même nature commis par les représentants légaux des personnes morales assurées.***

►***LES CONSÉQUENCES de toutes réclamations se rapportant à une maladie médicalement constatée ou à une atteinte physique ayant pour origine l'influence de l'amiante sur le corps humain ou l'environnement.***

►***LES DOMMAGES IMMATÉRIELS non consécutifs à un dommage corporel ou matériel, imputables à la faute commise par un assuré en sa qualité d'administrateur ou de dirigeant social de la personne morale assurée.***

►***LES DOMMAGES RÉSULTANT :***
- ***de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie,*** *sauf lorsque la personne morale assurée a été induite en erreur sur l'existence ou la validité effective des diplômes du personnel médical ou paramédical ;*
- ***de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés à la vente ; d'actes médicaux prohibés par la loi.***

Sont également exclues les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle des médecins et des membres des professions médicales et paramédicales agissant dans le cadre de leur activité libérale.

►***LES DOMMAGES RÉSULTANT de l'organisation ou de la vente de voyages et/ou de séjours lorsque l'assuré est tenu de satisfaire aux obligations et conditions d'immatriculation prévues par l'article L211-18 du Code du Tourisme.***

►***LES CONSEQUENCES IMMATERIELLES d'une atteinte à la sécurité du système d'information de l'assuré ou de ses prestataires (atteintes atteignant ou non une violation des données) que cette atteinte soit d'origine malveillante ou résulte d'une erreur humaine ou d'une défaillance technique.***

►***LES DOMMAGES CONSECUTIFS à la responsabilité civile personnelle des proposés et à la responsabilité civile des prestataires.***

►***LES DOMMAGES RÉSULTANT de l'inobservation consciente et délibérée ou inexcusable des dispositions conformément aux dispositions des articles L312-1 à L321-10 du code du Sport, relatif à la sécurité des équipements et des manifestations sportives.***

►***LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES de la responsabilité civile incombant à tout assuré qui organiserait ou pratiquerait des exercices dénaturés par rapport aux règles régissant le sport garanti.***

►***LES DOMMAGES RÉSULTANT du non-respect des dispositions du Code du Travail prévues aux articles L122-45 à L122-45-3 (discriminations), L122-46 à L122-54 (harcèlement), L123-1 à L123-7 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes).***

►***LES DOMMAGES SURVENUS au cours de l'organisation de manifestations :***
- ***réunissant un public de plus de 1 500 personnes dans un espace clos ou délimité par un périmètre de sécurité ;***
- ***comportant l'installation ou l'utilisation de gradins, tribunes ou chapiteaux fixes ou démontables pouvant accueillir plus de 1.000 personnes.***

TITRE 3 / EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions propres à chaque garantie, SMACL Assurances ne garantit pas :

►**LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE**

- **Résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré au sens de l'article L.113-1 du Code.**
  Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés aux tiers par des personnes dont l'assuré est civilement responsable, conformément aux dispositions de l'article L.121-2 du Code.
- **Résultant de la guerre étrangère (il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que la guerre étrangère), guerre civile (il appartient à SMACL Assurances de prouver que le sinistre résulte de cet événement).**
- **Causés par les ouragans, cyclones, tornades, tremblements de terre, raz-de-marée et éruptions volcaniques.** Cependant, cette exclusion ne vise pas les dispositions du Code relatives à l'assurance des risques de catastrophes naturelles.
- **Occasionnés par les attroupements et rassemblements ainsi que par les émeutes, mouvements populaires, si l'assuré y a pris une part active.**

► **LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSÉS**

- **Par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.**
- **Par les armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**
- **Par toute source de rayonnements ionisants, notamment tout radio-isotope, utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, l'usage ou la garde ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.**
  Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux dommages imputables aux appareils et installations de radiodiagnostic médical et dentaire.
- **Par tout événement d'origine nucléaire, chimique, biochimique ou bactériologique.**

TITRE 4 / DSPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 1 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE :

1.1 MESURES CONSERVATOIRES ET PREVENTIVES A PRENDRE SUR LES BIENS ASSURES

Dès que l'assuré a connaissance d'un sinistre, il doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en limiter les conséquences, sauver les biens assurés et veiller ensuite à leur conservation.
SMACL Assurances s'engage à payer les frais nécessités par toute mesure conservatoire et préventive prise avec son accord dans l'intérêt commun.

1.2 DECLARATIONS ET FORMALITES A ACCOMPLIR PAR L'ASSURE

- **L'Assuré doit :**
  - ►Déclarer à SMACL Assurances, sauf cas fortuit ou de force majeure, tout sinistre dans les **5 jours ouvrés** à partir de la date à laquelle il en a eu connaissance. Le délai est ramené à **2 jours ouvrés** en cas de vol. **Lorsque l'assuré ne respecte pas les délais de déclaration et dans la mesure où ce manquement cause un préjudice à SMACL Assurances, cette dernière peut lui opposer la déchéance de la garantie du sinistre.**
  - ►Fournir à SMACL Assurances dans un délai maximum de deux mois un état estimatif détaillé des dommages subis par ses biens. La réception de cet état faisant courir le délai de 30 jours dont dispose SMACL Assurances pour procéder à une vérification.

- **L'Assuré est tenu :**
  - ►**De coopérer pleinement et activement avec l'assureur pour préserver l'exercice d'un éventuel recours contre le(s) responsable(s), par exemple en déposant une plainte, en se constituant partie civile, en transmettant sans délai toute communication relative à un événement garanti.**
  - ►**ne prendre aucune initiative avant cette déclaration et avant l'accord exprès de SMACL Assurances sous réserve des délais légaux d'action et en tout état de cause dans un délai maximum d'un mois.**
  - ►**constituer son dossier auprès de SMACL Assurances en adressant tous renseignements, documents et éléments de preuve dont il dispose. Les frais éventuels liés à la constitution du dossier sont à la charge de l'assuré.**
  - ►De faire connaître à SMACL Assurances, s'il s'agit d'un véhicule assuré en garantie de dommage, le lieu où ces dommages peuvent être constatés, et ne pas faire procéder aux réparations de ces dommages avant leur vérification par les soins de SMACL Assurances, cette obligation cessant si la vérification n'a pas été effectuée dans un délai de 15 jours, à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance du sinistre.
  - ►D'informer les autorités de police du vol, ou de l'acte de vandalisme dans un délai de 24 heures. **Le versement de l'indemnité par SMACL Assurances est subordonné à la présentation d'un récépissé de dépôt de plainte.**
  - ►D'informer sans délai SMACL Assurances de la récupération des biens volés. L'assuré s'engage à reprendre possession des biens qui sont retrouvés dans les 30 jours qui suivent la déclaration du sinistre et à restituer à SMACL Assurances l'indemnité éventuellement perçue, déduction faite des frais de récupération et de remise en état.
  - ►Lorsque les biens sont retrouvés après paiement de l'indemnité, l'assuré peut, soit reprendre les biens et reverser l'indemnité dans les conditions indiquées ci-dessus, soit conserver l'indemnité et abandonner les biens à SMACL Assurances qui en devient propriétaire.
  - ►*Concernant la garantie optionnelle "Annulation-Interruption de séjours et perte de bagages" :* de prévenir SMACL Assurances, de tout événement faisant jouer la garantie. En cas de vol des bagages, de déposer plainte, auprès des autorités du pays dans lequel le sinistre s'est produit. En cas de vol, perte ou détérioration des bagages par une entreprise de transport ou un hôtelier : de faire établir, dès qu'il en a connaissance, un constat par un représentant qualifié de l'entreprise de transport ou l'hôtelier.

Dans la mesure où le manquement de l'assuré aux obligations ci-dessus cause un préjudice à SMACL Assurances, cette dernière peut lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice causé par le manquement de l'assuré.

1.3 SANCTIONS

L'assuré qui, de mauvaise foi, aggrave les conséquences du sinistre, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou disparus des biens n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des biens assurés, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, est entièrement déchu de tous droits à garantie et indemnité pour l'ensemble des conséquences dommageables du sinistre en cause.
Est passible de la même sanction l'assuré ayant fait de fausses déclarations intentionnelles sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti.
En application de l'article R.124-1 du Code, il est précisé qu'aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou leurs ayants droit.

ARTICLE 2 - REGLEMENT DES SINISTRES :

2.1 EXPERTISE

Les dommages aux biens assurés ainsi que les dommages corporels subis par les personnes physiques assurées sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties désigne éventuellement un expert dont elle paie les frais et honoraires. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du tribunal de grande instance du lieu où le sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée. Les honoraires du tiers-expert et les frais de sa nomination sont répartis par moitié entre les parties.

2.2 ASSURANCES CUMULATIVES

Dans les cas de sinistres pouvant mettre en jeu les garanties d'autre(s) contrat(s) souscrit(s) sans fraude par l'assuré auprès d'un autre assureur, il sera fait application des dispositions de l'article L.121-4 du Code, étant précisé que le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

2.3 VERSEMENT DE L'INDEMNITE

Lorsque l'indemnité à la charge de SMACL Assurances revient à un assuré, son versement est effectué dans les 30 jours qui suivent la date de l'accord des parties sur son montant ou, à défaut, la décision judiciaire exécutive. En cas d'opposition, ce délai ne joue qu'à dater du jour de la mainlevée.

2.4 DISPOSITIONS SPECIALES

►**GARANTIE "RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE"**

Direction du procès
En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, SMACL Assurances dirige elle-même, à ses frais et dans la limite de sa garantie, toutes interventions amiables ou actions judiciaires en vue de pourvoir à la défense de l'assuré devant les juridictions, et exerce toute voie de recours.

SMACL Assurances a seule le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de SMACL Assurances ne lui est opposable.

En cas de poursuites pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, SMACL Assurances a la direction du procès dans les limites de la garantie en ce qui concerne les intérêts civils. Dans cette mesure, SMACL Assurances peut, avec l'accord de l'assuré, s'associer à la défense de celui-ci sur le plan pénal.

SMACL Assurances peut exercer toutes voies de recours au nom de l'assuré, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de celui-ci n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, elle ne peut les exercer qu'avec son accord.
La prise de direction par SMACL Assurances de la défense civile de l'assuré ne vaut pas renonciation pour elle à se prévaloir de toute exception de garantie dont elle n'aurait pas eu connaissance au moment même où elle a pris la direction de cette défense.

►**GARANTIE "DÉFENSE PENALE ET RECOURS"**

L'assuré dispose du libre choix de l'avocat pour la défense de ses intérêts propres, ainsi qu'à chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre SMACL Assurances et lui.
L'assuré doit s'abstenir d'introduire lui-même une action en justice avant d'en avoir référé à SMACL Assurances et obtenu son autorisation.
En cas de désaccord entre SMACL Assurances et l'assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée 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 SMACL Assurances. Toutefois, le président du tribunal de grande instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.
Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par SMACL Assurances ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, SMACL Assurances l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

ARTICLE 3 - SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code, SMACL Assurances est subrogée jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'assuré contre tous responsables du sinistre.
Cette subrogation s'étend aux sommes allouées en vertu des articles 700 du CPC **(1),** et 475-1 du CPP **(2),** au titre des frais et dépens tels que précisés à l'article 695 du CPC **(1)** et à l'article équivalent du CPP **(2),** ainsi qu'au titre des frais non compris dans les dépens.
SMACL Assurances a seule le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes responsables. Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de SMACL Assurances, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.
L'assuré qui a été indemnisé par SMACL Assurances au titre du présent contrat et également par le(s) tiers responsables(s), pour un même préjudice, de façon amiable ou par voie judiciaire sera tenu de restituer à SMACL Assurances les indemnités versées par elle.
(1) Code de procédure civile
(2) Code de procédure pénale

TITRE 5 / VIE ET GESTION DU CONTRAT

ARTICLE 1 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code.

Toutefois, ce délai ne court :
- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 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 à l'égard des ayants droit de l'assuré décédé, bénéficiaires des garanties d'assurance contre les accidents atteignant les personnes.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption que sont :
►la demande en justice, même en référé (article 2241 du Code civil) ;
►une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil) ;
►la reconnaissance non équivoque par l'assureur, du droit à garantie de l'assuré (article 2241 du Code civil).

Elle peut également être interrompue dans les cas ci-après :
►désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
►envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par SMACL Assurances à la personne morale souscriptrice en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par la personne morale souscriptrice à SMACL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 2 - LOI INFORMATIQUES ET LIBERTES

Des données à caractère personnel concernant le souscripteur et l'assuré sont collectées et traitées par SMACL Assurances dans le cadre de la conclusion, de la gestion et de l'exécution du contrat. Ces données sont destinées aux services habilités de l'assureur, à ses prestataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes sociaux, professionnels ou autres organismes d'assurance impliqués dans la gestion du sinistre.

Le souscripteur ou l'assuré reconnaît et accepte que des données relatives à son état de santé puissent être collectées et traitées le cas échéant pour la mise en œuvre des garanties.
Sauf opposition écrite de la part du souscripteur ou de l'assuré, ces données pourront être utilisées pour l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par SMACL Assurances, à l'exception de celles relatives à l'état de santé des personnes.

SMACL Assurances prend toutes précautions utiles pour préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel, et notamment pour empêcher qu'elles soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés puissent en prendre connaissance.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le souscripteur ou l'assuré peut exercer ses droits d'accès, de rectification et de suppression sur ses données, en justifiant de son identité et en adressant sa demande par courrier à SMACL Assurances - Correspondant informatique et libertés - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 ou par e-mail à cil@smacl.fr.

ARTICLE 3 - LUTTE CONTRE LA FRAUDE, LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Les données à caractère personnel relatives aux opérations de pré-souscription et à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements par SMACL Assurances dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.
En particulier, SMACL Assurances met en œuvre un dispositif de lutte contre la fraude pouvant conduire, notamment, à l'inscription du souscripteur ou de l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, et à l'adoption de décisions produisant des effets juridiques.

ARTICLE 4 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse à son interlocuteur habituel SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré.

Si la réclamation persiste, l'assuré peut alors adresser un courrier à :
►SMACL Assurances, Direction assurances et développement, 141, avenue Salvador-Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ;
►SMACL Assurances, Direction indemnisations, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre.

SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur, tel que défini par le présent contrat, est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) (61 rue Taitbout, 75436 PARIS CEDEX 9).

ARTICLE 6 - MEDIATION

Si aucune solution n'est trouvée dans le cadre du traitement des réclamations par SMACL Assurances, l'assuré personne physique pourra saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance.

SMACL Assurances applique le dispositif de l'association la Médiation de l'Assurance, dont l'assuré personne physique peut obtenir toute information utile sur le site internet **mediation-assurance.org**.

Comment saisir le médiateur de l'assurance :
►par internet sur le site **mediation-assurance.org** ;
►par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 09.