

## **NOTICE ASSURANCES**

L'association FEDERATION de FULL BOXING et DA a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de la sarl 2ABR ASSURANCES - LA COMPAGNIE DU SPORT, le contrat n°146.223.289 pour la saison sportive courant du 01/09/2021 au 31/08/2022.

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

### **1) Lexique :**

#### *Assureur :*

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans 775 652 126

MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros

RCS Le Mans 440 048 882

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

Entreprises régies par le code des assurances

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

#### *L'adhérent :*

Association FEDERATION de FULL BOXING et DA

12 rue de la Liberté

95100 ARGENTEUIL

#### *Intermédiaire :*

Sarl 2ABR Assurances – La COMPAGNIE DU SPORT

Agence MMA n° 0502

6 Rue Faure du Serre

05000 GAP

ORIAS N° : 07003334

#### *Assurés au titre du contrat :*

##### **Les personnes morales suivantes :**

- le souscripteur, c'est-à-dire la Fédération de Full Boxing et Disciplines Associées,
- les ligues régionales,
- les comités départementaux,
- les clubs affiliés,

##### **Les personnes physiques suivantes :**

- les préposés et dirigeants des personnes morales ci-dessus,
- les licenciés,
- les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges, bénévoles,
- les professionnels de santé mandatés par l'assuré,  
Par extension sont couvertes les personnes non licenciées participant aux activités de promotion du type journées portes ouvertes organisées par une structure assurée.

##### **Sont assurées au titre du présent contrat pour les accidents corporels :**

- les préposés et dirigeants des personnes morales,
- les licenciés,
- les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges,
- les bénévoles,
- les professionnels de santé mandatés par l'assuré.

#### Activités assurées :

Regrouper les associations dans lesquelles sont pratiquées le Full Boxing et/ou ses disciplines associées ;  
Organiser, développer, promouvoir, contrôler et réglementer par tous les moyens légaux l'enseignement, l'expansion et la pratique du Full Boxing et des disciplines associées:

- Full Boxing : (Full Boxing UFR, Karaté Full Boxing, Karaté UFR, Full Boxing Contact, Muay Full Boxing, Open ou Mix Full Boxing, Universal Fight Rules Boxing)
- Full Boxing Défense : (Self Boxing Contact, Full Boxing Intervention, Street Full Boxing,)
- Full Boxing Gym : (Kids Gym Boxing, Women Gym Boxing, Seniors Gym Boxing, Fun Gym Boxing ), Krav Défense : (Krav Contact, Krav Boxing)
- E-boxing : (e-fighting, e-full Boxing, e-karaté, e-kick boxing, e-full contact, e-muaythai)
- Disciplines associées : Striking, Universal Fight Rules (UFR), Muay Lao, Karaté Combat
- Pratiquer des activités annexes à titre récréatif organisées par la FBDA : organisation de manifestations festives à caractère privé (soirées, repas, sorties) et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

Sont exclues des activités garanties les compétitions avec coups portés appuyés.

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

#### Territorialité

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

## 2) Informations préliminaires

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

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

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
- Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;

## 3) Modalités de prise d'effet des garanties

Pour les associations sportives affiliées à l'association FEDERATION de FULL BOXING et DA :

Dès la date d'affiliation même provisoire à l'association.

Pour les licenciés :

La garantie est accordée dès le jour de souscription à 0H de la demande d'adhésion auprès du club ou de l'association affiliée.

## 4) Résumé des garanties

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

### a) Les garanties Responsabilité Civile

- Garantie Responsabilité civile générale

**Définitions :**

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

- Garantie recours et défense pénale suite à accident

Cette assurance garantit :

- le paiement des frais de recours exercés contre l'auteur des dommages subis par la personne assurée,
- le paiement des frais de défense pénale de la personne assurée au titre du contrat, poursuivie devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention.

**b) Les garanties Accidents corporels**

Définitions :

Accident : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré.

✓ **DECES**

En cas de décès immédiat ou survenu dans un délai de **2 ans** à compter du jour de l'accident, l'assureur verse aux ayants droit du licencié assuré le capital fixé.

✓ **INVALIDITE PERMANENTE**

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

En cas d'invalidité permanente immédiate ou survenue dans un délai de **2 ans** à compter du jour de l'accident, l'assureur verse à la personne assurée le capital fixé en cas d'invalidité permanente totale, ou une fraction du capital proportionnelle au taux d'invalidité retenu.

Le barème d'invalidité retenu au titre du contrat est le barème "**Concours médical**".

Franchise :

Il est fait application pour chaque évènement d'une franchise de 5%. Toutes les invalidités dont le taux est égal ou inférieur à 5% ne donnent lieu à aucune indemnité.

Montant de la prestation :

Pour les invalidités inférieures à 66%, l'indemnité est fonction du taux d'invalidité. Toutefois, si le taux d'invalidité atteint 66%, le capital de base est versé en totalité.

**Non-cumul des garanties "Décès" et "Invalidité permanente" :**

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

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

✓ **REMBOURSEMENT DE SOINS**

Définition de la garantie

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

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 8 3-25 du 19 janvier 1983.

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

### Conditions de remboursement

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

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

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

### Base et montant de remboursement :

- Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné au tableau des garanties Accidents corporels.  
Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.
- Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :  
Le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé au tableau des garanties Accidents corporels.
- Transport de l'assuré :  
Sont remboursés :
  - Les frais de transport de l'assuré accidenté effectués d'urgence ou sur ordre du médecin traitant,
  - Les frais de transport exposés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux.Le remboursement est calculé sur la base :
  - du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré, sans pouvoir excéder, si le transport est effectué par véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en 2<sup>nd</sup>e classe.
  - de la distance aller et retour de la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou à l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement prescrit.

#### ✓ **FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS**

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

#### ✓ **FRAIS DE RAPATRIEMENT**

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé dans le tableau des garanties, le remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré, du lieu de sinistre à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré ou au domicile de l'assuré en cas :

- de décès,
- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le voyage.

### **5) Les modalités de déclaration de sinistre**

Tout accident doit être déclaré **dans les 5 jours** par courrier papier ou électronique.

Doivent être joints à cette déclaration d'accident tous les justificatifs qui seront utiles au règlement du dossier, notamment un courrier circonstancié du sinistre, un certificat médical descriptif des blessures constatées s'il s'agit d'un sinistre mettant en jeu la garantie des accidents corporels.

La déclaration d'accident doit être envoyée à :

- **MMA – LA COMPAGNIE DU SPORT**  
6 rue FAURE DU SERRE  
05000 GAP  
ou
- **info@lacompagniedusport.com**

En cas de difficultés, vous pouvez contacter MMA – La Compagnie du Sport au **04 92 51 89 10**.

## 6) Mentions diverses

### *Prescription*

Pour intenter une action, c'est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, l'assuré et l'assureur disposent d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA 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 ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré a été indemnisé par l'assuré.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
  - la reconnaissance par l'assureur du droit de l'assuré à bénéficier de la garantie contestée,
  - un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
  - l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans.

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

*Réclamation : comment réclamer*

## **Lexique**

### **Mécontentement**

Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

### **Réclamation**

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'Assureur.

En face à face, par téléphone, par courrier ou email, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité :

- soit son Assureur Conseil,
- soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).

L'Assureur Conseil transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation de l'assuré sur cette question. Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services MMA concernés.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra une réponse.

2) Si le mécontentement de l'assuré persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients :

- par mail à [service.reclamations@groupe-mma.fr](mailto:service.reclamations@groupe-mma.fr),

- par courrier simple à Service Réclamations Clients 14 bd Alexandre et Marie Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse. La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'assuré exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (exemple : deux mois au 1er mai 2017).

3) En cas de désaccord avec cette analyse ou de non réponse dans les délais impartis, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

– par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance TSA 50 11075 441 PARIS CEDEX 09,

– ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Au terme de ce processus d'escalade, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur [www.mma.fr](http://www.mma.fr) (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

#### *Loi informatiques et liberté*

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'adhérent,

- de traitements de contrôle interne,

- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,

- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MMA IARD SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9.

MMA IARD SA informe l'adhérent qu'il est susceptible de recevoir un appel de l'un de ses conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de ses équipes. L'adhérent peut s'opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

## ANNEXE : LES EXCLUSIONS

### LES EXCLUSIONS GENERALES

#### Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
  - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
  - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
    - frappent directement une installation nucléaire,
    - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
    - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
  - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales. Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :
    - nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
    - ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ;

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

### AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

#### Sont exclus de la garantie :

- Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
  - à l'assuré, responsable du sinistre,
  - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre,
  - aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré »,
- les dommages résultant :
  - de façon inéluctable et prévisible :
    - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,
    - soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
    - soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;

- de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
- les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;
- les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de l'entreprise par la direction ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public ;
- les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants et des personnes dont ils sont responsables ;
- les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;
- les dommages imputables à :
  - l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
  - la vie privée ;
- les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;
- les dommages immatériels non consécutifs résultant :
  - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
  - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
  - d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
  - de retard imputable :
    - à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,
    - à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
  - de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
  - de dédits ;
  - de la non performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.  
Les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.  
Par non performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.
- les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
- les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;



- Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;
- les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport
- les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;
- les dommages causés par :
  - le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;
  - les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
- les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
- les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature ;
- les dommages subis par :
  - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
  - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
- les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
- les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
- les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
- les transferts conventionnels de responsabilité ;
- les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
- les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la

personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.

- les dommages résultant d'un virus informatique ;
- Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol. Les drones, aéromodèles, ULM et les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
- Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
- Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
  - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
  - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial,

La présente exclusion ne s'applique pas :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sont exclus de la garantie :

- Les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupes menées à force ouverte ;

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

#### **AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS**

Sont exclus de la garantie :

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