APAC | MAC

MULTIRISQUE ADHÉRENTS ASSOCIATION

activités sportives et de plein air

Personnes morales affiliées ou agréées auprès de la Ligue de l'enseignement

I Edition 01/09/2019 I

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Le secteur assurances de

la ligue de l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire

S O M M A I R E

ARTICLE 1 - DISPOSITIONS GENERALES
1.1 - Textes régissant la formule ..... page 3
1.2 - Exercice d'activité ..... page 3
1.3 - Date d'effet et durée des garanties ..... page 3

ARTICLE 2 - PERSONNES MORALES ET PHYSIQUES ASSUREES
2.1 - Personnes morales ..... page 3
2.2 - Personnes physiques ..... page 3

ARTICLE 3 - ACTIVITES GARANTIES
3.1 - Garanties annuelles ..... page 3
3.2 - Garanties temporaires. ..... page 3

ARTICLE 4 - OBJET DES GARANTIES
4.1 - Responsabilité Civile de base ..... page 4
4.1.1 - Les intoxications ..... page 4
4.1.2 - Trajet-missions - utilisation d'un véhicule ..... page 4
4.1.3 - Collaborateurs bénévoles - utilisation d'un véhicule ..... page 4
4.1.4 - Autres responsabilités encourues par la personne morale ..... page 4
4.1.5 - Risques d'employeur ..... page 5
4.1.6 - Responsabilité civile des mandataires sociaux ..... page 5
4.1.7 - R.C. Organisation ou vente de voyages ou séjours ..... page 6
4.2 - RC de l'association organisatrice des activités Auto, Moto, Kart (relevant des risques R6) et RC des licenciés pratiquant ces activités ..... page 7
4.3 - RC organisation et pratique des activités cyclistes (relevant des risques R5) ..... page 7
4.4 - RC de l'association organisatrice de l'activité aéromodélisme de moins de 25 kg et RC des licenciés pratiquant l'activité ..... page 7
4.5 - Responsabilités civiles liées à l'occupation de locaux occasionnels ..... page 7
4.5.1 - Etendue de la garantie ..... page 7
4.5.2 - Exclusions ..... page 8
4.6 - Abandon de recours ..... page 8
4.7 - Exclusions Générales ..... page 8
4.8 - Défense Civile ..... page 9
4.9 - Protection juridique ..... page 9
4.9.1 - Défense Pénale et Recours ..... page 9
4.9.2 - Assistance Juridique ..... page 10
4.9.3 - Exclusions ..... page 11
4.10 - Assurance Dommages ..... page 11
4.10.1 - le vol d'espèces, de titres, valeurs et bijoux ..... page 11
4.10.2 - les expositions ..... page 12
4.10.3 - les dommages au véhicule des collaborateurs bénévoles ..... page 12
4.10.4 - les biens propriété des personnes physiques assurées ..... page 13
4.11 - Assurance de personnes Accident - Maladie grave ..... page 14
4.11.1 - Frais médicaux consécutifs à accident corporel ou maladie grave ..... page 14
4.11.2 - Garanties annexes « accident corporel » ..... page 14
4.11.3 - Invalidité permanente « accident corporel » ..... page 15
4.11.4 - Décès par accident ..... page 15
4.12 - Assistance de personnes ..... page 15

ARTICLE 5 - TERRITORIALITE ..... page 15

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION ..... page 15

ARTICLE 7 - ASSUREURS PROCURANT LES GARANTIES ..... page 16

NATURE ET PLAFONDS DES GARANTIES ..... page 17

BAREME DE REMBOURSEMENT « DEFENSE PENALE ET RECOURS - ASSISTANCE JURIDIQUE » . page 18

ARTICLE 1 - DISPOSITIONS GENERALES

1.1 - TEXTES REGISSANT LA FORMULE

La présente formule se trouve régie par :
- la notice descriptive des Conditions Générales (édition 09/2019),
- le cas échéant, les Conditions ou Conventions Particulières complémentaires.

1.2 - EXERCICE D'ACTIVITE

Du 1er septembre au 31 août de l'année suivante.

1.3 - DATE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Assurance annuelle : à compter du jour de la réception du dossier d'affiliation et/ou d'adhésion par la Délégation départementale APAC **jusqu'au 31 octobre.**
En l'absence du renouvellement de l'affiliation et des adhésions au 31 octobre, l'association et ses membres ne bénéficient plus d'aucune garantie à compter du 1er novembre à 0 heure.

Assurance temporaire : à compter de la date mentionnée au bordereau de souscription et en tout état de cause au plus tôt le jour de la réception par la Délégation APAC dudit bordereau, et pour la durée portée sur ce document.

ARTICLE 2 - PERSONNES MORALES ET PHYSIQUES ASSUREES

2.1 - PERSONNES MORALES

Sont garanties les personnes morales ayant accepté les conditions d'assurance proposées avec l'affiliation.

Conformément aux mentions figurant sur le bordereau d'affiliation à la Ligue de l'enseignement, l'acquisition des garanties de ce contrat doit être validée après régularisation par l'association d'une fiche diagnostic qui doit considérer l'ensemble des membres, dirigeants, pratiquants et usagers même temporaires.

Affiliation globale : les associations régulièrement affiliées à la Ligue de l'enseignement ainsi qu'à l'UFOLEP **dont tout l'effectif est déclaré**.

Affiliation sectorielle : la (ou les) section(s) d'association régulièrement affiliée(s) à la Ligue de l'enseignement, ainsi qu'à l'UFOLEP **dont tout l'effectif est déclaré,** ou celles qui ont souscrit un complément d'assurance auprès de l'APAC.

2.2 - PERSONNES PHYSIQUES

a) les personnes physiques pratiquants d'activités physiques et sportives adhérant à la Ligue de l'enseignement (dirigeants statutaires, animateurs, membres participants) ou dont l'effectif est régulièrement déclaré pour le bénéfice de l'assurance, et en règle avec l'UFOLEP,

b) les collaborateurs permanents, temporaires, occasionnels (salariés ou non),

c) les stagiaires et candidats à l'embauche,

d) les médecins et auxiliaires médicaux, paramédicaux,

e) les aides bénévoles, non membres des personnes morales assurées, appelés à la demande de celles-ci, à prêter exceptionnellement leur concours gratuit lors de manifestations ou réalisations occasionnelles,

f) les personnalités officielles invitées,

g) toutes autres personnes dont l'association doit répondre pour le seul risque de Responsabilité civile,

h) les père et mère (pour la seule garantie Responsabilité civile), du fait des dommages causés par leurs enfants mineurs dans le cadre des activités organisées par les personnes morales assurées.

ARTICLE 3 - ACTIVITES GARANTIES

3.1 - GARANTIES ANNUELLES

Sont garanties les activités physiques et sportives (y compris compétitives) et activités de plein air et d'entretien déclarées lors de l'affiliation ou de l'adhésion.

Quelles que soient les activités concernées, seules sont garanties celles impliquant uniquement les usagers titulaires de la carte Ligue et en règle avec l'UFOLEP.
Dans le cas contraire (activités ouvertes à des personnes non titulaires d'une carte d'adhérent à la Ligue de l'enseignement et d'une licence UFOLEP, qu'il s'agisse ou non de membres de l'association ou de sections non affiliées), une souscription spécifique complémentaire est indispensable.

Les garanties accordées aux licenciés UFOLEP sont étendues à la pratique desdites activités en toutes circonstances, 24 heures sur 24. La notion « en toutes circonstances, 24 heures sur 24 » recouvre les activités pratiquées :
- au titre de l'association UFOLEP de base du licencié,
- à titre personnel, hors de tout groupement organisé (loisirs privés, vacances familiales, etc.),
- lors de stages, regroupements et activités organisés par l'UFOLEP ou par une autre association UFOLEP.

En revanche, sont exclues les activités (compétitives ou non) pratiquées dans le cadre d'une fédération sportive délégataire (unisport/multisport), affinitaire, ou sous les auspices de celle-ci (ou d'une association relevant de cette fédération).

Sont également exclues les activités relevant, selon la classification UFOLEP, de la catégorie « Risques exceptionnels » (R4) : sports aériens (parachutisme, vol à voile, vol libre, modélisme aérien 25 kg et +), jet-ski, aéroglisseur, hydroglisseur, ULM. Ces activités nécessitent pour être garanties la souscription d'une police particulière spécifique.

3.2 - GARANTIES TEMPORAIRES

Toutes activités à caractère ponctuel ou occasionnel ouvertes à tous, adhérents ou non, organisées par la personne morale nécessitent, pour être garanties, une souscription spécifique.

Néanmoins, pour les associations relevant de l'affiliation globale et dont les activités sont dirigées à l'attention des **seuls adhérents tous titulaires d'une carte Ligue et**

d'une licence UFOLEP pour les activités sportives (ou en règle avec l'APAC avec la souscription d'une CAP), l'organisation de manifestations culturelles à destination d'un public passif (telles que kermesse, loto, bal de fin d'année) est garantie en Responsabilité civile (Responsabilité civile de la personne morale et des personnes physiques dont l'association doit répondre) et ce, sans souscription spécifique complémentaire.

ARTICLE 4 - OBJET DES GARANTIES

4.1 - RESPONSABILITE CIVILE DE BASE

Le contrat garantit, dans les limites définies au tableau récapitulatif des garanties, les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile incombant aux assurés, en raison des **dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers** au cours ou à l'occasion des **activités assurées.**

Les assurés tels que définis à l'article 2 sont considérés comme **tiers entre eux** (sous réserve en cas de dommages corporels, de la non application de la législation « Accident du Travail »).

Par extension, sont garantis les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel, **à l'exclusion :**

- **des dommages provenant de publicité mensongère, de concurrence déloyale, de contrefaçon, de diffamation, menace, chantage, atteintes à la vie privée, dénonciation calomnieuse, injure,**
- **des conséquences de la Responsabilité civile encourue soit par l'association employeur, soit personnellement par l'un de ses dirigeants du fait des relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou maladie professionnelle,**
- **des conséquences d'engagements pris par l'assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux,**
- **des dommages résultants du fonctionnement et/ou de l'organisation interne de la collectivité,**
- **des dommages résultant d'une inobservation des délais de livraison ou d'une absence totale de livraison.**

Ainsi sont couverts, les **dommages causés par :**

- une faute, une imprudence, une négligence commises par l'assuré mis en cause si celles-ci ne présentent pas un caractère **intentionnel** ;
- le fait **des choses** dont les assurés ont la garde (objets, mobilier, matériel) ;
- la faute des **préposés et salariés** de la personne morale assurée **et de toutes autres personnes physiques** dont elle serait tenue pour responsable ;
- les **animaux** dont les assurés ont la propriété ou la garde.

A ce titre, sont notamment compris dans la garantie :

4.1.1 - les INTOXICATIONS : par aliments ou produits divers, préparés, servis ou vendus par les assurés (y compris présence fortuite dans ceux-ci de corps étrangers). Cette garantie s'applique aux réclamations présentées par les tiers durant la période de validité du contrat ou, en cas de résiliation, dans les 10 années qui suivent la date de mise en circulation des produits fabriqués ou distribués pendant la période de validité du contrat, conformément aux dispositions de l'article 1245-15 du Code Civil.

4.1.2 - TRAJET-MISSIONS - UTILISATION D'UN VEHICULE

La garantie est acquise aux personnes morales assurées à raison d'accidents de la circulation causés aux tiers par un véhicule terrestre à moteur (dont elles ne détiennent ni la propriété, ni la garde), utilisé pour tout déplacement effectué sur mandat ou à leur insu.

Lorsque le véhicule est utilisé régulièrement, la garantie n'est accordée qu'à la condition expresse que le contrat d'assurance « automobile » souscrit pour l'emploi de ce véhicule comporte au moment de l'accident, une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite, sauf cas fortuit ou de force majeure.

La garantie est également acquise aux personnes morales en cas d'accident causé aux tiers par un véhicule terrestre à moteur (dont elles ne détiennent ni la propriété, ni la garde, ni l'usage) utilisé à leur insu par un mineur qui leur est confié.

Il est précisé que demeurent exclus en toutes circonstances :

- **les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile incombant personnellement aux préposés, salariés ou non, des personnes morales assurées,**
- **les dommages subis par le véhicule impliqué dans l'accident.**

4.1.3 - COLLABORATEURS BENEVOLES - UTILISATION D'UN VEHICULE

La garantie « Responsabilité civile » est acquise en faveur des « collaborateurs bénévoles », c'est-à-dire toute personne membre ou non de la personne morale assurée qui accepte, pour les besoins propres de l'association, d'utiliser à titre gratuit, son véhicule personnel ou celui d'un tiers, y compris pour l'encadrement d'épreuves sportives autres que des manifestations de véhicules terrestres à moteur et cyclistes (notamment, courses pédestres et toutes autres non motorisées). **Cette garantie ne couvre pas les courses, épreuves et compétitions cyclistes, notamment celles soumises à déclaration administrative préalable.**

Exclusions : ***se reporter à l'article 4.10.3 ci-après.***

Les garanties définies aux articles 4.1.2 et 4.1.3 n'interviendront qu'en complément ou à défaut involontaire des garanties minimales accordées par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile.

4.1.4 - AUTRES RESPONSABILITES ENCOURUES PAR LA PERSONNE MORALE

A - BIENS CONFIES EN DEPOT
Les dommages subis par les biens confiés à titre de **dépôt** et non destinés à **l'usage des assurés** avec application de la franchise mentionnée au tableau des garanties et dans la limite fixée audit tableau.

B - AGENTS DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES PUBLIQUES
La garantie « responsabilité civile » est acquise en faveur des personnes morales assurées, organisatrices de manifestations et activités diverses, bénéficiaires du concours des Agents de l'Etat et des Collectivités locales, pour les risques suivants :

- dommages corporels et matériels causés à autrui par les agents ou leurs animaux **(exception faite des dommages résultant de l'utilisation de tout véhicule à moteur)**, à concurrence du montant prévu au tableau des garanties,
- dommages corporels subis par les agents à concurrence des montants versés par leurs Autorités selon leurs statuts et lois,
- dommages matériels causés aux tenues, armes, instruments et matériels divers desdits agents et à leurs animaux et ce, dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties.

Toutefois, demeurent exclus les dommages causés résultant de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur.

C - OBLIGATION DE CONSEIL
La responsabilité résultant d'un manquement à l'obligation de conseil et d'information faite aux groupements sportifs par l'article L.321-4 du Code du Sport.

Si la responsabilité du groupement est retenue du fait de l'inobservation de cette obligation, il sera fait application d'une franchise de 10% du montant des dommages avec un minimum de 1.524 €.

D - CONVENTION D'ASSISTANCE
Responsabilité à l'égard de toutes personnes physiques dont le concours a été sollicité ou accepté, si celles-ci invoquent à l'encontre de l'assuré la responsabilité découlant d'une « convention d'assistance » et pour autant que cette convention tacite d'assistance soit indubitablement établie.

E - MANDANTS
Responsabilité vis-à-vis de ses mandataires bénévoles si celle-ci est mise en cause en sa qualité de mandant.

La garantie des risques D et E ci-dessus se limite aux seuls accidents corporels subis par les personnes physiques citées si la réparation du préjudice n'entre pas dans le cadre de la législation « Accident du Travail ».

F - POLLUTION
Garantie des dommages de pollution strictement accidentels, dans la limite de 76.225 € par année d'assurance, **à l'exclusion de ceux provenant des installations classées lorsqu'elles sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes (articles L.511-1, L.511-2 et L.512-1 du Code de l'Environnement).**

G - ORGANISATEUR D'EPREUVES NON MOTORISEES (SAUF EPREUVES, COURSES ET MANIFESTATIONS CYCLISTES)
Pour les fautes commises en qualité « d'organisateur » d'épreuves pédestres et de toutes autres non motorisées, **(à l'exception toutefois des manifestations, épreuves et compétitions cyclistes, notamment celles soumises à déclaration administrative préalable et qui justifient la souscription d'un contrat complémentaire spécifique, ainsi que des manifestations non objet d'une déclaration administrative préalable alors que la nature de l'épreuve l'exigeait ou de celles qui, bien que déclarées, sont frappées d'un arrêté d'interdiction).**

H - FAUTE D'ORGANISATION EMBARCATIONS ET BATEAUX A MOTEUR
Pour les dommages causés par ceux-ci et qui engageraient la seule responsabilité de l'assuré pour faute d'organisation. **Les manifestations sportives officielles publiques demeurent cependant exclues.**

4.1.5 - RISQUES D'EMPLOYEUR

A - VOLS COMMIS PAR UN PREPOSE
Au préjudice d'un tiers étranger aux assurés (sous réserve du dépôt immédiat d'une plainte au Parquet).

B - FAUTE INTENTIONNELLE D'UN PREPOSE
Pour les recours exercés par la Sécurité Sociale ou par la victime salariée (ou ses ayants droit) à l'encontre de la personne assurée aux termes de l'article L.452-5 du Code de la Sécurité Sociale et des dispositions analogues du Code Rural.

C - FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR (ou d'auteurs substitués à celui-ci dans la direction) résultant des article L.452-1 à 4 du Code de la Sécurité Sociale (frais et honoraires de procédure inclus) **exception faite :**

- **des hypothèses judiciairement reconnues de harcèlement sexuel ou moral,**
- **des dommages de toutes natures causés par l'amiante.**

D - MALADIES PROFESSIONNELLES
Est garantie la responsabilité civile encourue par les personnes morales assurées, à l'égard de leurs préposés, en raison du préjudice causé à ces derniers par une maladie dont l'origine se rapporte à l'exercice de la profession selon conclusion des experts et ce, bien que la « maladie professionnelle » ne soit pas encore reconnue comme telle par la législation du travail **(sauf maladies liées à l'amiante).**

4.1.6 - RESPONSABILITE CIVILE DES MANDATAIRES SOCIAUX

A - ETENDUE DE LA GARANTIE
Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par les mandataires sociaux des associations et organismes à but **non lucratif**, en raison des négligences et fautes commises dans l'exercice de leur fonction de dirigeant.

La garantie, limitée au préjudice subi par des **tiers étrangers** à l'assuré, ne joue que pour les seules causes imputables au mandataire, c'est-à-dire provenant de son propre fait.

Il n'y a pas assurance pour les faits ou événements susceptibles de faire jouer la garantie si l'assuré en a eu connaissance avant l'affiliation.

La garantie est accordée dans la limite de **30.490 € par sinistre** c'est-à-dire pour l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur et quel que soit le nombre d'assurés mis en cause.

Toutefois, pour la couverture de ce risque, l'engagement de l'assureur ne saurait excéder **304.899 € par année d'assurance** (c'est-à-dire pour toutes les réclamations formulées au cours d'une même année d'assurance, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur étant imputé à l'année de formulation de la première réclamation).

Le montant ci-dessus de la garantie comprend l'ensemble des indemnités dues, intérêts et frais de défense (frais et honoraires d'enquête, d'expertise, d'instruction, d'avocat, d'exécution des décisions de justice ainsi que les frais judiciaires) inclus. **Une franchise de 10%** du montant du règlement de tout sinistre, avec **minimum de 457 €** est à la charge de l'assuré.

B - EXCLUSIONS

Outre les exclusions générales visées à l'article 4.7, sont exclus :

a) **les conséquences d'un défaut ou d'une insuffisance d'assurance liée à l'activité de l'association,**

b) **les préjudices résultant du fait intentionnel, du dol ou manoeuvres frauduleuses, de corruption, commis par les assurés ou avec leur complicité,**

c) **les conséquences de clauses statutaires aggravant pour les assurés la responsabilité résultant de textes légaux ou réglementaires, ainsi que les conséquences de leurs engagements en qualité de caution de l'association,**

d) **toutes amendes, y compris les conséquences du non versement intentionnel des sommes dues aux organismes publics,**

e) **les préjudices subis par les assurés, par les conjoint, descendants, ascendants ou concubin des assurés dont la responsabilité est engagée.**

4.1.7 - R.C. ORGANISATION OU VENTE DE VOYAGES OU SEJOURS

Préambule : Seules peuvent être garanties les associations affiliées sans but lucratif n'ayant pas pour objet l'organisation de voyages ou de séjours, et dispensées de l'immatriculation au registre national des agents de voyage et autres opérateurs de la vente de voyages et de séjours et ce, conformément aux dispositions des articles L.211-1 et L.211-18 du Code du Tourisme.

Conformément à l'alinéa 4 de l'article L.211-1, seuls sont garantis les voyages et séjours organisés en faveur des adhérents.

4.1.7.1 - Activités garanties

Sont garanties les associations affiliées sans but lucratif se livrant à l'organisation ou vente de voyages ou séjours à l'occasion de leur assemblée générale ou de voyages exceptionnels liés à leur fonctionnement et qu'elles organisent **pour leurs seuls adhérents.**

4.1.7.2 - Objet de la garantie

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile telle que définie aux articles L.211-16 et L.211-17 du Code du Tourisme que peut encourir l'assuré, en raison des dommages causés à des clients, à des prestataires de services ou à des tiers par suite de faute, erreur de fait ou de droit, omission ou négligence commise à l'occasion des opérations définies à l'article 4.1.7.1, tant de son propre fait que de celui de ses préposés salariés et non salariés.

Si elle engage la responsabilité de l'assuré, la garantie s'applique également en cas de perte, vol ou détérioration de bagages et objets confiés à **l'exception des espèces monnayées, billets de banque, fourrures, bijoux et objets précieux**.

Elle s'applique également au remboursement des **frais supplémentaires** supportés par les clients et directement imputables à la non fourniture ou à la fourniture insuffisante des prestations ou services énoncés à l'occasion des opérations garanties.

4.1.7.3 - Montant des garanties et de la franchise

La présente garantie s'exerce à concurrence des sommes fixées ci-après :

Responsabilité civile professionnelle (pour l'ensemble des réclamations formulées au cours d'une même année d'assurance et pour un même assuré) :

- au titre de l'ensemble des réclamations afférentes à des chefs de préjudice autres que ceux ci-dessous : 762.246 €,
- au titre de la perte, du vol ou de la détérioration de bagages et objets confiés : 15.245 €.

L'assuré supporte une **franchise de 10%** du montant de chaque règlement avec un minimum de **76 € par réclamation**.

4.1.7.4 - Exclusions

Sont exclus des garanties visées ci-dessus :

- **l'organisation et la vente de voyages et séjours (et les services liés à ceux-ci, y compris production et vente de forfaits touristiques) *en France et à l'étranger,* effectuées par des associations ou organismes sans but lucratif dont *« l'objet »* est de se livrer à ces opérations ;**
- **la gestion (y compris transport) *à l'étranger* de centres de loisirs, de villages vacances et maisons familiales agréés ;**
- **les voyages et séjours occasionnels (sur le territoire national comme à l'étranger) ouverts à des *non adhérents* ;**
- **les voyages ou séjours linguistiques *à l'étranger ;***
- **les dommages causés :**
  - **à l'assuré lui-même, à ses conjoint, ascendants et descendants ;**
  - **à ses collaborateurs et préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;**
  - **lorsque l'assuré est une personne morale, à ses représentants légaux ainsi qu'à leurs conjoint, ascendants et descendants ;**
- **les dommages dus à l'exploitation de moyens de transport dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage ;**
- **les dommages engageant la responsabilité de l'assuré en sa qualité de propriétaire ou d'exploitant d'installations hôtelières ou d'hébergement ;**
- **les conséquences d'engagements particuliers dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels l'assuré est tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité ;**
- **l'indemnité due au titre de l'article R.211-10 du Code du Tourisme.**

4.2 - RC DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE DES ACTIVITES AUTO, MOTO, KART (RELEVANT DES RISQUES R6) ET RC DES LICENCIES PRATIQUANT CES ACTIVITES

4.2.1 - RC DE L'ASSOCIATION

Cette garantie s'exerce sur les seuls circuits ou terrains privés (non ouverts à la circulation publique), clôturés (l'accès à toute personne étant interdite en dehors des heures et dates de pratiques associatives) et homologués.

En ce qui concerne l'activité TRIAL, la responsabilité civile de l'association est accordée sous réserve que les activités soient mises en œuvre sur un terrain homologué ou à défaut bénéficiant de l'agrément UFOLEP TRIAL.

Pour les activités de pleine nature (Auto 4x4, Quad, Moto Randonnées Loisirs, etc.), l'association bénéficie de cette garantie Responsabilité civile Organisateur sous réserve que tous les participants soient licenciés UFOLEP assurés APAC.

Par ailleurs, ces activités doivent être exercées, sous peine de déchéance de garantie, dans les conditions de sécurité et d'encadrement spécifiquement énoncées dans l'acte d'engagement figurant dans la fiche diagnostic mentionnée à l'article 2.1 (fiche diagnostic conditionnant la validation des garanties d'assurance APAC).

4.2.2 - RC DU LICENCIE

Cette garantie s'exerce sur les seuls circuits ou terrains privés (non ouverts à la circulation publique), clôturés (l'accès à toute personne étant interdite en dehors des heures et dates de pratiques associatives) et homologués **(à l'exception des terrains de TRIAL bénéficiant de l'agrément UFOLEP).**

Cette garantie RC du licencié ne saurait être accordée pour toute pratique en dehors de ces terrains clôturés et homologués (ou bénéficiant de l'agrément UFOLEP pour le TRIAL).
Toute pratique en pleine nature (Auto 4x4, Quad, Moto Randonnées Loisirs, etc.) relève de l'assurance RC obligatoire souscrite par tout propriétaire d'engin motorisé.

Par ailleurs, ces activités doivent être exercées, sous peine de déchéance de garantie, dans les conditions de sécurité spécifiquement énoncées dans l'acte d'enga-gement figurant dans la notice d'information « Vos garanties d'assurance et Individuelle Accident ».

4.2.3 - EXCLUSIONS

- **les dommages subis par l'engin,**
- **le défaut d'âge requis du conducteur, l'absence de permis ou licence en état de validité** (sauf en écoles d'initiation agréées),
- **toutes épreuves, compétitions ou manifestations (et leurs essais) soumises à déclaration ou autorisation des Pouvoirs Publics,**
- **toute circulation sur voie ouverte à la circulation publique (cette pratique relevant de l'assurance obligatoire souscrite par tout propriétaire d'engin motorisé).**

4.3 - RC ORGANISATION ET PRATIQUE DES ACTIVITES CYCLISTES (RELEVANT DES RISQUES R5)

4.3.1 - RC DE L'ASSOCIATION

Ces activités doivent être exercées, sous peine de déchéance de garantie, dans les conditions de sécurité et d'encadrement spécifiquement énoncées dans l'acte d'engagement figurant dans la fiche diagnostic mentionnée à l'article 2.1 (fiche diagnostic conditionnant la validation des garanties d'assurance APAC).

4.3.2 - RC DU LICENCIE

Ces activités doivent être exercées, sous peine de déchéance de garantie, dans les conditions de sécurité spécifiquement énoncées dans l'acte d'engagement figurant dans la notice d'information « Vos garanties d'assurance et Individuelle Accident ».

4.3.3 - EXCLUSIONS

Sont exclues l'organisation ou la participation à des épreuves, courses ou manifestations cyclistes, notamment celles soumises à déclaration administrative préalable.

4.4 - RC DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE DE L'ACTIVITE AEROMODELISME DE MOINS DE 25 KG ET RC DES LICENCIES PRATIQUANT L'ACTIVITE

4.4.1 - CONDITIONS DE LA GARANTIE

Cette garantie se limite à la seule utilisation au sol ou en vol (sur terrains ou plans d'eau agréés par les autorités, le maire et/ou le propriétaire) des aéromodèles de moins de 25 kg, **exception faite des manifestations publiques aériennes.**

4.4.2 - EXCLUSIONS PARTICULIERES

- **les dommages subis par :**
  - **le pilote ou pratiquant, les préposés et salariés en service,**
  - **l'appareil, les biens de toutes natures et animaux confiés au licencié.**
- **les dommages causés par :**
  - **toute matière explosive, incendiaire ou dangereuse, chargée à bord,**
  - **suite d'une évolution intentionnelle au-dessous des limites d'altitude de sécurité prescrites par la réglementation ou dans des zones interdites ou non autorisées,**
  - **un appareil dont les limites de poids et de centrage ne sont pas conformes aux prescriptions techniques.**
- **le défaut de brevets, licences, qualifications, autorisations, lorsque de tels documents sont requis par la réglementation.**
- **les manifestations publiques aériennes (présentations publiques d'astromodélisme et d'aéromodélisme), compétitions, tentatives de record ou leurs essais, et toutes épreuves de vitesse, objet d'un classement des concurrents.**

4.5 - RESPONSABILITES CIVILES LIEES A L'OCCUPATION DE LOCAUX OCCASIONNELS

4.5.1 - ETENDUE DE LA GARANTIE

Sans déclaration préalable et quel que soit leur nombre, sont assurés : les locaux d'activités ou d'entrepôt, les stands de kermesse, parquets de bal, tentes, chapiteaux, salles publiques de spectacles, **mis**

occasionnellement à la disposition de la personne morale assurée.

Lorsque la personne morale bénéficie d'une exclusivité d'utilisation, ce prêt ou cette location ne peut excéder trois mois consécutifs.

Responsabilités assurées :
Sont garanties les conséquences pécuniaires de la **responsabilité** de la personne morale assurée vis-à-vis :

A - du propriétaire du local

- pour les dommages matériels d'incendie, d'explosion ou d'eau garantis et causés à l'immeuble et aux biens mobiliers,
- pour les pertes de loyers des locaux occupés par l'assuré ou par d'autres locataires consécutives à ces dommages, ainsi que pour la perte de l'usage des locaux utilisés par le propriétaire lui-même.
  L'indemnité est calculée sur la base du montant annuel du loyer ou de la valeur locative, et en fonction du temps nécessaire (au maximum une année à partir du sinistre) à la remise en état des locaux sinistrés,
- pour le trouble de jouissance consécutif à ces dommages matériels et causés à d'autres locataires de l'immeuble,
- les dommages électriques,
- le vol ou tentative de vol,
- les détériorations accidentelles,
- le bris des glaces.

B - des voisins et des tiers pour les dommages matériels et immatériels consécutifs qui leur sont causés par communication d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux survenu dans les biens garantis.

4.5.2 - EXCLUSIONS

Outre les exclusions générales visées à l'article 4.7, sont exclus :

- **les bâtiments classés ou inventoriés, même en partie au registre des monuments historiques ou situés dans un site classé,**
- **les dommages subis par les locaux (et les biens compris dans ces locaux) dont la personne morale assurée est propriétaire, ainsi que ceux dont elle détient l'exclusivité d'utilisation pendant plus de trois mois ou renfermant des dépôts de liquides inflammables supérieurs à 200 litres, ou de gaz supérieurs à 1000 kg,**
- **les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles,**
- **les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles ;** la garantie demeure acquise à l'assuré dans les limites du contrat si, à l'occasion de dommages corporels, matériels et immatériels, sa responsabilité était recherchée à titre contractuel lorsque cette responsabilité civile lui aurait incombé en l'absence de toute obligation contractuelle,
- **les pertes, disparitions, manques à l'inventaire, les relevés de casse à l'issue d'un séjour ou d'une réalisation.**

Sont également exclus les dommages corporels, matériels et immatériels causés par :

- **tous véhicules terrestres à moteur (y compris les engins de chantier automoteurs, qu'ils fonctionnent comme véhicules ou comme outils),**
- **tous véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses,**
- **tous appareils terrestres attelés à un véhicule terrestre à moteur,**
- **tous engins flottants, aériens, tous véhicules aériens, maritimes, ou fluviaux ou lacustres, dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage.**

4.6 - ABANDON DE RECOURS

Dans le cas où l'Etat, les départements, les communes et plus généralement tous les organismes de droit public ou privé impliqués dans les activités de la personne morale assurée, exigeraient par écrit l'abandon de tout recours, l'assureur se désisterait de toute action à leur encontre.

4.7 - EXCLUSIONS GENERALES

EXCLUSIONS « RESPONSABILITE » DES ARTICLES 4.1 A 4.5 CI-DESSUS

Sont exclus des garanties, outre les exclusions prévues à l'article 7 des Conditions Générales :

4.7.1 - les dommages causés par :

a) **tous véhicules terrestres à moteur y compris les engins de chantier automoteurs (qu'ils fonctionnent comme véhicules ou comme outils), tous véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses, tous appareils terrestres attelés à un véhicule terrestre à moteur,** sauf ce qui est dit aux articles 4.1.2 (Trajet-Mission) et 4.1.3 (Collaborateurs bénévoles), 4.2 (RC de l'association et des licenciés) ;

b) **tous engins ou véhicules flottants pourvus d'un moteur,** modèles réduits exceptés, ainsi que ce qui est dit à l'article 4.1.4.H (faute d'organisation de la personne morale) ;

c) **tous appareils aériens ou la pratique d'activités aériennes** sauf ce qui est dit à l'article 4.4 (RC Organisation et pratique Aéromodélisme de moins de 25 kg) ;

d) **la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol, ainsi que par toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnement ou modification de température, poussières** (sauf ce qui est dit à l'article 4.1.4.F) ;

e) **tous ouvrages, travaux ou prestations de services effectués par l'assuré qu'ils aient été réceptionnés ou non et qui surviennent après l'achèvement desdits ouvrages, travaux et prestations de service ;**

f) **les objets, marchandises, denrées, produits fournis par l'assuré, survenant après leur livraison, leur tradition ou leur remise effective par l'assuré, dès lors que cette remise donne au nouveau détenteur le pouvoir d'en user hors de toute intervention de l'assuré et de ses préposés.**

4.7.2 - les dommages subis par tous biens appartenant, loués ou confiés à l'assuré (exception faite de ce qui est

dit aux articles 4.1.4.A et 4.5 relatifs aux biens confiés en dépôt et aux locaux occasionnels).

4.7.3 - les dommages matériels et immatériels causés par l'incendie, l'explosion, les eaux, l'électricité, lorsque la responsabilité des assurés est encourue à titre de propriétaire, locataire ou occupant des biens.

L'exclusion ne s'applique pas :

- aux incendies, explosions, le fait des eaux et tous phénomènes électriques provenant de tentes de camping ou installations provisoires (autres que bâtiments, chapiteaux et structures gonflables) utilisées en plein air ;
- aux biens visés à l'article 4.5 (locaux occasionnels).

4.7.4 - les épreuves, manifestations, concentrations, compétitions (ainsi que leurs essais et entraînements) motorisées exigeant une déclaration ou une autorisation administrative préalable conformément aux articles R.331-18 à R.331-44 du Code du Sport. Cette exclusion vaut pour tous dommages causés au cours ou à l'occasion de ce type d'épreuves ou manifestations (y compris ceux engageant la RC générale et non liés à la conduite d'un engin motorisé). Cette exclusion s'applique donc pour toutes les garanties de responsabilité civile visées au présent article 4.
Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile Organisateur de Manifestation de Véhicules Terrestres à Moteur.

4.7.5 - les épreuves, courses, manifestations cyclistes sur voie ouverte à la circulation ou sur terrain, notamment celles soumises à déclaration administrative préalable conformément aux articles R.331-6 à R.331-17-2 du Code du Sport.
Cette exclusion vaut pour tous dommages causés au cours, ou à l'occasion de ce type d'épreuves ou manifestations (y compris ceux engageant la RC générale). Elle s'applique pour toutes les garanties de responsabilité civile visées au présent article 4.
Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile Organisateur Manifestation Cycliste.

4.7.6 - les dommages engageant la responsabilité civile personnelle des médecins, auxiliaires médicaux et paramédicaux dans l'exercice de leurs activités médicales pour le compte de la personne morale assurée (y compris premiers soins et secours dans le cadre de manifestations, épreuves, compétitions et entraînements).

4.7.7 - les dommages de toutes natures causés par l'amiante.

4.7.8 - les conséquences de la responsabilité encourue par l'association du fait de ses relations avec des professionnels avec lesquels elle a contracté ; la garantie reste acquise aux professionnels ayant la qualité de clients avec l'association.

ARTICLE 4.8 - DEFENSE CIVILE

4.8.1 - L'assureur s'engage à défendre la personne morale et les personnes physiques assurées devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre des articles 4.1 à 4.5 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion :**

- **des amendes,**
- **des frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre auprès de l'assureur,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

4.8.2 - DIRECTION DES PROCEDURES

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée au titre des articles 4.1 à 4.5, l'assureur :

- a seul le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants-droit,
- dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsque cet assureur n'est pas partie devant la juridiction pénale, il doit recueillir l'accord du bénéficiaire des garanties, si celui-ci a été cité comme prévenu. A défaut d'accord, les honoraires de l'avocat personnel saisi seront pris en charge dans la limite des plafonds indiqués au tableau des remboursements des honoraires figurant à l'annexe (barème de remboursement « Assistance Juridique »).

4.9 - PROTECTION JURIDIQUE

4.9.1 - DEFENSE PENALE ET RECOURS

Cette assurance, réservée au seul profit des personnes physiques assurées, permet à la suite d'un sinistre corporel ou matériel survenu lors d'une activité garantie :

a) de pourvoir à la **défense** devant les tribunaux répressifs,

b) d'exercer un recours amiable ou judiciaire en réparation du préjudice subi à l'encontre de tout tiers responsable non assuré par l'intermédiaire de l'APAC.

Sont exclus :

- **les amendes**
- **les frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre auprès de l'assureur,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

La prise en compte de toute action en justice exige que le litige soit supérieur à 381 €.

En outre, la saisine d'un avocat ou de tout autre mandataire est soumise à l'accord préalable de l'APAC.

Le montant des frais pris en charge ne peut excéder 3.049 €.

Lorsqu'il a fait le choix de son propre avocat, les frais et honoraires engagés par l'assuré, lui sont remboursés selon les modalités prévues au barème mentionné à l'annexe (toujours dans la limite de 3.049 €).

En cas de contestation sur le montant de la réclamation ainsi que sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action judiciaire, les parties nommeront chacune un arbitre.

En cas de désaccord entre ces arbitres, ceux-ci s'adjoindront un tiers arbitre désigné d'un commun accord.

Faute par l'une des parties de nommer un arbitre ou faute par les deux arbitres de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation incombera au Président du

Tribunal de Grande Instance du domicile de la victime, saisi sur simple requête signée par les deux parties ou par l'une seulement, l'autre devant être convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie supporte les honoraires et frais de son arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre.

Si malgré l'avis des arbitres, l'assuré plaide à son compte et obtient une décision plus favorable que celle prévue par ceux-ci, le remboursement des frais engagés sera assuré dans la limite du plafond de garantie (sauf si l'avis défavorable des arbitres est fondé sur l'état d'insolvabilité de l'auteur de l'accident et que cette insolvabilité se trouve confirmée).

4.9.2 - ASSISTANCE JURIDIQUE

Cette assistance, **exclusivement réservée au profit de la personne morale assurée** s'applique **à l'occasion de la survenance de litiges relatifs à tous événements issus de ses activités**, pour :

- engager des **actions amiables** ou **procédures** devant toutes juridictions pour la sauvegarde des droits de la personne morale assurée ;
- la **défense** devant toutes juridictions.

L'activité personnelle, les actes de vie privée du représentant de droit de l'assuré ne sont pas compris dans la garantie.

A - LES CONDITIONS DE LA GARANTIE

L'assureur n'intervient au titre du présent contrat que lorsque sont réunies les conditions suivantes :

- l'assuré ne doit disposer, au moment de la prise d'effet de sa garantie, d'aucune information sur un éventuel litige susceptible de mettre en jeu la garantie : les faits, les événements ou la situation source du litige doivent être postérieurs à la date de prise d'effet de sa garantie, à moins que l'assuré ne prouve qu'il était dans l'impossibilité d'en avoir connaissance à cette date ;
- **le litige doit être déclaré par l'assuré AVANT qu'il ne confie ses intérêts à un avocat ;**
- **la prise en compte de toute action en justice exige que le litige soit supérieur à 381 €.**

La demande d'intervention de l'assuré se situe entre la date de prise d'effet et celle de résiliation du contrat.

B - INFORMATION DE L'ASSUREUR

Déclaration de l'événement

Sous peine de déchéance et sauf cas fortuit ou de force majeure, la personne morale assurée est tenue de déclarer le litige à l'APAC, dans les 5 jours ouvrés où elle en a eu connaissance ; en cas de non respect de ce délai, l'assureur ne peut lui opposer la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour lui de ce retard.

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

Autres obligations

La personne morale assurée doit transmettre à l'APAC dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations, et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Afin de permettre à l'assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, la personne morale assurée doit l'informer à chaque nouvelle étape de la procédure.
En cas de manquement à ces obligations, l'assureur est fondé à réclamer à la personne morale assurée -ou à retenir sur les sommes dues- l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe E.

C - LES PRESTATIONS FOURNIES

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

- fournir à l'assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande ;
- procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin au litige à l'amiable ;
- faire défendre en justice les intérêts de l'assuré et suivre l'exécution de la décision obtenue.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour transiger le litige, assister ou représenter l'assuré en justice, celui-ci peut :

- soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix,
- soit donner mandat à l'assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts.

Par ailleurs, l'assuré a la liberté de choisir son avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui-même et l'assureur.

Lorsqu'il a fait le choix de son propre avocat, les frais et honoraires engagés par l'assuré, lui sont remboursés selon les modalités prévues ci-après et dans les limites mentionnées à l'annexe.

D - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti et **dans la limite de 7.623 € par litige,** l'assureur prend en charge les frais et honoraires indiqués ci-après :

- les frais de constitution de dossier tels que frais d'enquête, coût de procès-verbaux de police ou de constat d'huissier engagés par l'assureur ou avec son accord,
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués et auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables,
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'assureur ou choisis avec son accord, **dans la limite de 1.220 € par litige**,
- les honoraires et les frais non taxables d'avocat dans les conditions suivantes : lorsque l'assuré confie la défense de ses intérêts à l'avocat de son choix, les honoraires et les frais non taxables sont fixés d'un commun accord entre l'avocat et l'assuré qui procède directement à leur règlement.
  L'assureur, à condition que l'assuré l'ait informé dans les conditions prévues plus haut, prend en charge les frais et honoraires engagés par l'assuré sur

présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite des plafonds de remboursement mentionnés à l'annexe.

E - REGLEMENT EN CAS DE DESACCORD

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur portant sur le fondement du droit de l'assuré ou sur les mesures à prendre en cas de litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur à moins que le Président du Tribunal de Grande Instance n'en décide autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si contrairement à l'avis de l'assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'assureur ou le conciliateur, l'assureur, dans la limite du plafond global d'assurance et des plafonds de remboursement figurant à l'annexe, prend en charge les frais et honoraires exposés par l'assuré pour cette procédure.

F - SUBROGATION

L'assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans ses droits selon les dispositions prévues par l'article L.121-12 du Code des Assurances.

4.9.3 - EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie PROTECTION JURIDIQUE, les litiges relatifs :

1 - **à un délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du nouveau Code Pénal.** Toutefois, l'assureur prend en charge les honoraires de l'avocat choisi par l'assuré dans la limite des plafonds de remboursement, dans l'hypothèse où la décision rendue, devenue définitive, ne retiendrait pas le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, déqualification, relaxe, ...) ;

2 - **à l'activité personnelle et aux actes de la vie privée de l'assuré, ou de son représentant légal ;**

3 - **aux questions fiscales ou aux cotisations sociales ;**

4 - **à la propriété intellectuelle ;**

5 - **aux activités politiques et syndicales ;**

6 - **aux conflits opposant les bénéficiaires de la garantie « Assistance Juridique » ou « Défense Pénale et Recours » entre eux ;**

7 - **à une infraction à une obligation légale d'assurance ;**

8 - **aux frais et honoraires d'avocat afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre à l'APAC,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire ;

9 - **à des faits connus de l'assuré antérieurs à la prise d'effet des garanties ;**

10 - **à un contrat de travail (qu'il s'agisse de sa conclusion, de sa mise en oeuvre ou de son terme), à un statut professionnel, ainsi que les conflits collectifs du travail ;**

11 - **à la mise en place d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ;**

12 - **à l'exercice d'une action contre le constructeur responsable et/ou l'assureur Dommages-Ouvrage lorsque la personne morale assurée n'a pas souscrit de contrat Dommages Ouvrage ou a souscrit un tel contrat auprès d'un autre assureur ;**

13 - **au recouvrement de créances correspondant à des prestations, produits ou services réalisés par la personne morale assurée ;**

14 - **à des épreuves, manifestations, concentrations, compétitions (ainsi que leurs essais et entraînements) motorisées exigeant une déclaration ou une autorisation administrative préalable conformément aux articles R.331-18 à R.331-44 du Code du Sport.**
Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile Organisateur Manifestation de Véhicules Terrestres à Moteur.

15 - **à des épreuves, courses, manifestations cyclistes sur voie ouverte à la circulation ou sur terrain, notamment celles soumises à déclaration administrative préalable conformément aux articles R.331-6 à R.331-17-2 du Code du Sport.**
Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile Organisateur Manifestation Cycliste.

4.10 - ASSURANCE DOMMAGES

La présente assurance a pour objet de garantir :

4.10.1 - LE VOL D'ESPECES, DE TITRES, VALEURS ET BIJOUX

4.10.1.1 - Est garanti le vol commis par un tiers étranger à la personne morale assurée des espèces, titres, valeurs(*) et bijoux(*) appartenant ou confiés en dépôt à celle-ci :

A - par pénétration dans les locaux qui les renferment :

- commis après effraction extérieure ou par escalade desdits locaux ou avec forcement de leurs systèmes de fermeture par usage de fausses clés,
- commis sans effraction extérieure, escalade, ni usage de fausses clés, lorsque l'assuré prouvera que le voleur s'est introduit ou maintenu clandestinement dans les locaux précités,
- précédé ou suivi de meurtre, de tentative de meurtre ou de violences dûment prouvées sur la personne en charge de ces biens.

Outre les conditions définies ci-dessus, la garantie s'appliquera sous réserve de l'effraction des meubles dans lesquels les espèces, titres et valeurs se trouvent déposés, des coffres-forts dans lesquels les bijoux se trouvent déposés et dans la mesure où les systèmes de fermeture desdits meubles et/ou coffres-forts ont été utilisés.

B - en cours de transport, exclusivement pour les espèces, titres et valeurs, par suite :

- de violences dûment établies sur la personne,
- de perte par cas de force majeure (malaise, perte de connaissance du transporteur de fonds, accident de circulation sur la voie publique).

(*) les espèces, titres et valeurs : les espèces monnayées (billets de banque, pièces de monnaie, français ou étrangers), les monnaies et les lingots d'or et d'argent, les timbres-postes destinés à l'affranchissement, les timbres fiscaux et les feuilles timbrées, les titres et les autres valeurs mobilières (notamment bons de caisse, bons du trésor), les chèques, les facturettes de carte de paiement, les effets de commerce (notamment traites, lettres de change), les vignettes, les titres de transport, les chèques-restaurant **appartenant ou confiés en dépôt à l'association**.

(*) bijoux : les objets de parure d'une matière ou d'un travail précieux, **confiés en dépôt à l'association.**

Règles d'indemnisation : les biens visés ci-dessus sont évalués en considération de la perte effectivement subie par l'assuré et dans la limite des plafonds de garantie fixés au tableau des garanties :

- **les espèces, titres et valeurs : valeur nominale, frais de reconstitution ou dernier cours précédant le sinistre,**
- **les bijoux sont estimés par référence à la valeur que présente un bijou comportant des caractéristiques similaires sur le marché de l'occasion.**

4.10.1.2 - Exclusions

Sont exclus les vols commis par :

- **les préposés de l'assuré, le personnel de gardiennage, sauf si ces vols sont perpétrés en dehors de leurs heures de travail ou de service, avec effraction des systèmes de fermeture des locaux renfermant les biens assurés,**
- **les locataires, sous-locataires et autres occupants autorisés par l'assuré.**

4.10.2 - LES EXPOSITIONS

A - ETENDUE DE LA GARANTIE

Pour les seuls objets sujets de celles-ci (d'une valeur individuelle inférieure à 3.000 €) appartenant ou confiés à la personne morale assurée, sinistrés lors de leur exposition, en cours de transport aller et retour et, à l'occasion de toutes opérations directement nécessitées par l'exposition contre les risques de destruction, détérioration, vol ou tentative de vol dûment établi commis par des tiers étrangers à l'assuré. **En dehors des heures d'ouverture**, l'une des conditions suivantes est exigée : effraction, escalade, usage de fausses clés, pénétration clandestine, violence caractérisée sur la personne.

B - EXCLUSIONS

Outre les exclusions visées à l'article 7 des Conditions Générales, sont exclus de cette garantie « Expositions », les dommages causés par :

- **le vice propre, l'usure et la détérioration lente des objets assurés, la vermine, les mites et les rongeurs ;**
- **le coulage des liquides, les conséquences de la lumière ou des manifestations atmosphériques (moisissure, rouille, humidité) ;**
- **une absence, une insuffisance ou une défectuosité d'emballage, de conditionnement ou de l'accrochage des objets ;**
- **les rayures, écaillements ou égratignures sur des meubles ou objets peints ou polis ainsi que sur des photographies ;**
- **la pluie, la grêle et toutes manifestations atmosphériques sur des objets exposés sous tentes ou en plein air ;**
- **la maladie des animaux ;**
- **les démonstrations ou essais sur du matériel électronique ou micro-informatique ;**
- **un accident de transport si le conducteur n'est pas titulaire d'un permis de conduire personnel approprié, en état de validité ;**
- **tous dommages immatériels tels que privation de jouissance, préjudice commercial, dépréciation, dus à la vétusté, manque à gagner.**

4.10.3 - LES DOMMAGES AU VEHICULE DES COLLABORATEURS BENEVOLES

Tels que ceux-ci sont définis à l'article 4.1.3 de la présente formule, pour tous dommages matériels directs **résultant d'un accident** occasionnés au véhicule utilisé dans les circonstances suivantes :

La garantie s'exerce **en ou hors circulation** à condition que ce déplacement soit effectué par un conducteur agissant sans rémunération en contrepartie de ce service et ce, soit :

- en qualité d'adhérent ou non sans lien contractuel de travail avec l'association ;
- en qualité de salarié si ses fonctions de par leur nature n'impliquent pas l'usage permanent de son véhicule personnel.

En outre, la garantie s'applique aux dommages directs subis à la suite d'un accident par un véhicule **prêté à titre gratuit** à la personne morale assurée pour une durée **n'excédant pas trois jours consécutifs**, que le prêt émane d'un particulier, d'une collectivité ou d'une société.

Les frais occasionnés par des pannes de toutes natures ne sont pas considérés comme des dommages matériels garantis.

La garantie s'exerce, sous réserve des exclusions ci-après, à la condition que la garantie Dommages au véhicule du propriétaire soit :
A - **inopérante pour le sinistre en cause ou inexistante :** dans ce cas, l'indemnité est versée à concurrence du plafond prévu et après déduction de la franchise absolue prévue au tableau des garanties. Cette indemnité ne peut être supérieure au montant des réparations ou du remplacement (pour lesquels sont fournis les originaux des factures), ni à la valeur vénale du véhicule,

B - **affectée d'une franchise** (dont justification devra être produite) auquel cas cette franchise est prise en charge.

EXCLUSIONS « COLLABORATEURS BENEVOLES »

Sont exclus au titre des garanties visées aux articles 4.1.3 et 4.10.3 de la présente formule :

- **les sinistres survenus lorsque le conducteur du véhicule assuré n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire du permis de conduire en état de validité (ni suspendu, ni retiré) exigé par la réglementation ;**

- **le défaut d'assurance du véhicule pour non souscription, suspension de garanties, résiliation ;**
- **les dommages causés ou subis par un véhicule dont la personne morale assurée est propriétaire, locataire ou gardienne (hormis dans le cas de prêt à titre gratuit n'excédant pas trois jours consécutifs) ;**
- **les dommages causés ou subis par les véhicules utilisés par le bénéficiaire pour ses besoins privés ou pour effectuer le trajet « domicile - lieu de travail » et retour, sauf si ce trajet s'intègre nécessairement dans le cadre de la mission qui lui a été expressément confiée ;**
- **toute utilisation d'un véhicule ne résultant pas d'une demande préalable formelle de la personne morale assurée ;**
- **les accidents survenus en état d'ivresse manifeste du conducteur ou si celui-ci était sous l'empire d'un état alcoolique ou en cas de refus de se soumettre aux vérifications après l'accident (article L.234-8 du Code de la Route) ;**
- **la prise en charge de la majoration de prime ou cotisation résultant de l'application d'un coefficient de majoration (malus) ou de la perte d'un coefficient de réduction (bonus) ;**
- **toutes réclamations portant sur des dépenses accessoires aux dommages propres du véhicule du collaborateur (immobilisation, indemnités kilométriques, coût de location d'un véhicule de remplacement, privation de jouissance, ...) ;**
- **toute demande au-delà de la valeur « argus » du véhicule ;**
- **les dommages causés ou subis dans le cadre de l'encadrement de manifestations de véhicules terrestres à moteur ou de courses et épreuves cyclistes, notamment celles soumises à déclaration ou autorisation administrative préalable.**

4.10.4 - LES BIENS PROPRIETE DES PERSONNES PHYSIQUES ASSUREES, *sauf bicyclettes des participants et effets vestimentaires ;*

Dans la limite du forfait assuré (cf tableau des garanties), ces biens sont garantis :

- **contre** tous les dommages matériels **directs** résultant de l'action soudaine, violente et imprévisible **d'une cause extérieure, y compris le fait involontaire de l'assuré, auteur du préjudice ;**
- **contre** les vols commis dans des circonstances dûment établies par des **tiers étrangers** :
  - **à l'intérieur** de locaux clos et couverts, après effraction des voies extérieures d'accès (portes, fenêtres, ...), escalade, usage de fausses clés ou lorsque le voleur s'est introduit ou maintenu clandestinement dans les lieux ;
  - **à l'intérieur** de véhicules, caravanes et cabines de bateaux, fermés à clés, après effraction et sous réserve pour les véhicules et caravanes en stationnement sur la voie publique que le vol se soit produit entre 7 H et 21 H ;
  - lorsque les biens sont confiés comme « bagages enregistrés » à une entreprise de transport ;
  - dans les autres cas : dans des circonstances dûment établies, par des tiers étrangers à l'assuré victime du préjudice et sous réserve que le vol n'ait pas été favorisé par une négligence manifeste de l'assuré ou des personnes qui l'accompagnent.

Dans tous les cas, la garantie VOL est subordonnée au dépôt d'une plainte dans un délai de **deux jours ouvrés, plainte dont « l'original » du récépissé devra être obligatoirement produit par le lésé.**

Le règlement intervient en **valeur réelle**, c'est-à-dire **valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre**, déduction faite, par année entière d'ancienneté, d'un taux de vétusté de 10% par an.

Toutefois, le taux de vétusté applicable ne pourra, sur chaque bien, excéder un maximum de 50%.

S'agissant d'une assurance Dommages, seuls peuvent être garantis les biens propres des personnes physiques assurées lorsque ces dernières en ont la garde.

Ces biens ne sont plus couverts au titre de cette garantie « Biens, propriété des personnes physiques » dès lors qu'ils sont prêtés ou confiés pour usage à un tiers, personne morale ou personne physique.

EXCLUSIONS « BIENS DES PERSONNES PHYSIQUES »

Outre les exclusions prévues à l'article 7 des Conditions Générales APAC, sont exclus :

1 - les véhicules terrestres à moteur et les véhicules attelés ou destinés à l'être ;

2 - les bicyclettes ;

3 - les effets vestimentaires (y compris les casques) ;

4 - les planches avec ou sans voile, les canoës-kayaks et tous types d'embarcations et de bateaux ainsi que les moteurs ;

5 - les animaux ;

6 - les espèces, titres et valeurs, c'est-à-dire les espèces monnayées (pièces et billets de banque français ou étrangers), les monnaies et les lingots de métaux précieux, les chèques de toutes natures, les cartes de crédit, les valeurs mobilières (actions, obligations, bons de caisse, bons du trésor, ...), les effets de commerce, les timbres et vignettes, les titres de transport ;

7 - les bijoux (objets de parure d'une matière ou d'un travail précieux), les pierres précieuses, les pierres fines, les perles fines ou de culture, l'argenterie, l'orfèvrerie et d'une façon générale, tout objet en métal précieux (or, argent, platine, vermeil et étain) ;

8 - les aéronefs et engins volants de toutes natures (sauf les aéromodèles de moins de 25 kg) ;

9 - les égratignures, rayures, écaillements ainsi que les conséquences du coulage des liquides ;

10 - les dommages dus à un vice propre, un défaut de fabrication ou de montage, l'action de la lumière, l'oxydation lente, l'humidité, l'usure, la détérioration lente, la vétusté ou un défaut d'entretien ;

11 - le fait des insectes ou des rongeurs, des matières inflammables, explosives ou corrosives contenues dans les biens assurés ;

12 - les dommages survenus au cours des travaux effectués sur les biens assurés au cours de leur pose et dépose ;

13 - les vols résultant du non changement de serrures ou de verrous en cas de vol ou de perte de clés ;

14 - les vols commis par toutes personnes liées contractuellement ou par filiation à l'assuré victime du préjudice ;

15 - les pertes, disparitions, manques à l'inventaire, relevés de casse à l'issue d'un séjour ou d'une réalisation quelconque ;

16 - les dommages dus aux bris de machines, à un fonctionnement, à un accident mécanique quelconque ;

17 - les dommages subis par les appareils scientifiques entièrement en verre et des objets servant à des démonstrations ou expériences.

4.11 - ASSURANCE DE PERSONNES « ACCIDENT - MALADIE GRAVE »

Seules sont garanties les personnes physiques assurées ayant spécifiquement adhéré lors de leur adhésion contre les risques **« ACCIDENT CORPOREL et MALADIE GRAVE »** définis à l'article 19.1 des Conditions Générales pour les prestations suivantes :

4.11.1 - FRAIS MEDICAUX CONSECUTIFS A ACCIDENT CORPOREL OU MALADIE GRAVE

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, soins dentaires, d'hospitalisation (y compris forfait hospitalier), de transport, d'appareillage restés à charge sont remboursés par la Mutuelle dans la mesure où ceux-ci relèvent d'une prescription médicale.

Les frais d'intervention chirurgicale esthétique pure sont exclus de la garantie.

4.11.2 - GARANTIES ANNEXES « ACCIDENT CORPOREL »

En cas d'accident corporel seulement (tel que défini à l'article 19.1 des Conditions Générales), outre les frais de soins mentionnés à l'article 4.11.1, les prestations suivantes sont accordées :

A - PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES
Destinées à compenser, pièces justificatives à l'appui, soit les pertes de salaires ou de revenus de l'accidenté (ou de ses parents se rendant à son chevet pour les mineurs), soit les frais de garde ou d'assistance ou de rattrapage scolaire de la victime.

B - FRAIS DE PREMIER APPAREILLAGE
Frais de premier appareillage prothétique ou orthopédique jusqu'à la date de fixation du degré définitif d'invalidité. Toutefois, pour les mineurs, dans le cas où le médecin commis par la MAC l'estime nécessaire, la Mutuelle, outre les frais de premier appareillage, remboursera ceux de remplacement ou de modification de l'appareil, pour l'adapter à l'évolution des séquelles ou à la croissance de l'enfant, jusqu'à l'âge de 18 ans.
Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux prothèses dentaires, lunettes et lentilles.

C - FRAIS DE PROTHESE DENTAIRE
En cas d'atteinte définitive d'une dent ou de bris d'une dent prothétique, il est alloué un remboursement pour les prothèses ordonnées médicalement. Ce remboursement sera payé sur justificatifs sans pouvoir excéder le plafond par dent, fixé au tableau des garanties. Dans le cas où la prothèse ne peut être réalisée dans le délai de deux ans après l'accident et sur justification médicale de ce délai et de la nécessité d'une prothèse, l'adhérent ou son représentant légal pour les mineurs, dispose de la faculté de choix entre les options suivantes :

- versement immédiat et **à titre définitif** de l'indemnité forfaitaire fixée ci-dessus ;
- remboursement après réalisation de la restauration prothétique sous réserve que celle-ci soit effectuée avant le vingtième anniversaire de l'adhérent concerné. La limite du remboursement sera alors celle en vigueur au moment de la restauration prothétique effective.

D - FRAIS DE LUNETTES ET LENTILLES (y compris lunettes ou verres de contact pour amblyope)
Remboursement des frais de remplacement ou de réparation de lunettes, lentilles cornéennes brisées ou perdues à la suite d'un accident corporel garanti dans la limite du forfait fixé au titre du tableau des garanties.

E - FRAIS DE SECOURS OU DE RECHERCHES en cas d'accident ou de disparition

F - FRAIS D'APPAREILLAGES PROTHETIQUES OU ORTHOPEDIQUES EXISTANTS
Les frais de remplacement ou de réparation de l'appareil existant endommagé lors d'un accident corporel sont pris en charge dans la limite, par sinistre, du plafond forfaitaire fixé au tableau des garanties, **sauf lunettes, lentilles et prothèses dentaires.**

G - FRAIS DE TRANSPORT DE L'ACCOMPAGNATEUR RECONNU MEDICALEMENT INDISPENSABLE
Si l'état de la victime transportée nécessite un accompagnement, les frais de transport de l'accompagnateur reconnu médicalement indispensable sont remboursés dans la limite par accident du forfait prévu au tableau des garanties.

4.11.3 - INVALIDITE PERMANENTE « ACCIDENT CORPOREL »

Lors d'un accident garanti, les personnes physiques assurées bénéficient du capital mentionné au tableau des garanties en cas d'invalidité permanente (déterminée par référence au Barème Indicatif des Déficits Fonctionnels Séquellaires en Droit Commun du Concours Médical -édition 2003-). Si l'invalidité est partielle, le capital est réduit proportionnellement au degré d'I.P.P. fixé par expertise.

La valeur du point est triplée pour la seule tranche des invalidités comprises entre 51 et 100% sans toutefois que l'indemnité totale puisse excéder 152.450 €.

A réception du certificat médical faisant état d'une invalidité, la Mutuelle missionne à ses frais un médecin contre visiteur pour examiner la victime. Ce dernier établit un rapport par référence au Barème Indicatif des Déficits Fonctionnels Séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (édition 2003), étant précisé que l'incapacité pour perte de dent ou celle portant sur des séquelles purement « subjectives », de même que les préjudices esthétique, d'agrément, scolaire et le prix de la douleur sont exclus.
A la réception de ce rapport, la Mutuelle propose le taux d'invalidité reconnu et le capital correspondant à la victime ou, pour les mineurs, à ses représentants légaux.

Si le médecin commis par la MAC estime que la consolidation des blessures n'est pas acquise parce qu'une évolution est envisageable et qu'il détermine un taux minimum prévisible, la Mutuelle versera le capital Invalidité correspondant au taux fixé à titre provisoire. Une nouvelle évaluation du taux interviendra alors lors de la consolidation définitive. Après fixation par expert de ce taux définitif, la Mutuelle versera le capital en vigueur lors de l'accident, déduction faite de la provision réglée.

En cas de contestation portant sur le taux d'invalidité, celui-ci est apprécié en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par la MAC et le médecin traitant dont les honoraires sont réglés à frais communs. A défaut d'accord, le tiers expert est désigné par le Président du Tribunal d'Instance du domicile de la victime, par voie de référé.

4.11.4 - DECES PAR ACCIDENT

En cas de décès consécutif à un accident corporel, **et si ce décès survient dans un délai n'excédant pas un an après la date de l'accident**, le versement du capital assuré est effectué au profit des bénéficiaires désignés à l'article 19.4 des Conditions Générales.

Le capital versé correspond à celui mentionné au tableau des garanties.

EXCLUSIONS « ASSURANCE DE PERSONNES »

Sont exclus des garanties visées à l'article 4.11 de la présente formule :

1 - les accidents résultant :

- **du fait intentionnel de l'assuré**, sauf s'il s'est avéré qu'il se trouvait momentanément hors d'état d'apprécier les conséquences de ce geste ;
- **d'une affection organique dont le processus de développement interne a provoqué le dommage (exemple : ulcère, affection cardio-vasculaire).**

2 - les décès :

- **survenus après expiration d'un délai d'un an à dater de l'accident, même si la relation de cause à effet est établie ;**
- **résultant d'un suicide.**

3 - les frais funéraires «Accident ou Maladie grave » : témoignages de sympathie (fleurs, couronnes et toutes marques de même nature).

4 - l'invalidité permanente :

- **dont le taux se réfère à un barème étranger au Barème Indicatif des Déficits Fonctionnels Séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (édition 2003). Ainsi, sont exclus les préjudices de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées, les préjudices esthétiques et d'agrément, ainsi que les séquelles purement subjectives.**

5 - les frais de soins engagés après une période de 60 jours à compter de la maladie assurée telle que définie à l'article 19.2 B des Conditions Générales.

6 - les frais engagés sans prescription médicale pour des raisons de confort ou autres considérations personnelles.

4.12 - ASSISTANCE DE PERSONNES

Cette garantie est accordée lors de tous déplacements, séjours, voyages, en France et à l'étranger de 90 jours maximum, en cas de maladie, d'accident corporel, de décès, selon les dispositions exposées au titre de la notice spécifique.

La garantie ne s'applique qu'après appel préalable de l'assisteur.

ARTICLE 5 - TERRITORIALITE

- **RESPONSABILITE CIVILE (à l'exclusion de la responsabilité civile liée à l'organisation et à la pratique des activités terrestres motorisées) - ASSURANCES DOMMAGES, ASSURANCE DE PERSONNES « ACCIDENT - MALADIE GRAVE » :**
  Sans limitation de durée en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer et les collectivités d'Outre-mer dans lesquels l'assureur pratique des opérations d'assurance (à savoir Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Saint-Barthélémy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement), Andorre et à Monaco.
  Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union Européenne.
  En revanche, ces garanties ne sauraient être accordées dans le département de Mayotte et en Nouvelle Calédonie.

- **RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATION ET PRATIQUE DES ACTIVITES TERRESTRES MOTORISEES :**
  France métropolitaine, départements d'Outre-mer et collectivités d'Outre-mer de Saint-Barthélémy et Saint-Martin (pour sa partie française uniquement), Andorre et à Monaco.

- **DEFENSE PENALE ET RECOURS - ASSISTANCE JURIDIQUE :**
  Litiges découlant de faits et événements survenus exclusivement en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer et les collectivités d'Outre-mer dans lesquels l'assureur pratique des opérations d'assurance (à savoir Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Saint-Barthélémy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement), Andorre et Monaco.
  En revanche, ces garanties ne sauraient être accordées dans le département de Mayotte et en Nouvelle Calédonie.

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant de la présente Multirisque sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances, articles L.221-11 et L.221.12 du Code de la Mutualité).

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :

- **désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,**
- **envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou envoi d'un recommandé électronique,**
- **citation en justice (même en référé),**
- **commandement ou saisie signifié à celui qu'on veut empêcher de prescrire.**

ARTICLE 7 - ASSUREURS PROCURANT LES GARANTIES

- Assurance de personnes "Accident - Maladie grave" : MAC (Mutuelle Accidents de la Confédération Générale des Oeuvres Laïques), mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - Immatriculation au registre des mutuelles : 331903757 - 3 rue Récamier 75007 PARIS.

- Responsabilité civile (à l'exclusion de la responsabilité civile liée à l'organisation et à la pratique des activités terrestres motorisées), Assurance de dommages : Mutuelle Assurance des Instituteurs de France - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des Assurances - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9.

- Responsabilité civile pour l'organisation et la pratique des activités terrestres motorisées (article 4.2) : AMS Ré - Tour Franklin - Défense 8 - 92042 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

- Assistance : Garantie octroyée par la MAIF 79038 NIORT cedex 9 et mise en œuvre par INTER MUTUELLES ASSISTANCE (IMA) G.I.E - Groupement d'intérêt économique au capital de 3.750.000 € - Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 NIORT.

- Protection Juridique : Mutuelle Assurance des Instituteurs de France - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des Assurances - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9.

NATURE ET PLAFONDS DES GARANTIES

ANNEXE - Tableau annexé aux présentes Conventions Spéciales dont il fait partie intégrante.

PLAFONDS DES GARANTIES « MULTIRISQUE ADHERENTS ASSOCIATION » ACTIVITES SPORTIVES ET DE PLEIN AIR A EFFET DU 01/09/2019

NATURE DES GARANTIES	PLAFONDS
RESPONSABILITE CIVILE DE BASE	
Dommages corporels	30.000.000 €
Dont Dommages matériels et immatériels en résultant	1.524.491 €
Dommages immatériels purs, par année d'assurance, avec **franchise de 762 €**	23.000 € par année
Intoxication alimentaire (Art.4.1.1) et Maladie professionnelle (Art.4.1.5.D)	762.246 € par année
Collaborateurs bénévoles (Art.4.1.3) - Dommages subis par les Tiers et Passagers :	
• Dommages corporels	30.000.000 €
• DONT dommages matériels	762.246 €
Biens confiés en dépôt (Art 4.1.4.A) avec une **franchise de 152 €**	15.245 €
Agents NON MOTORISES (Art.4.1.4.B) :	
• Dommages corporels et matériels CAUSES par les Agents, ou leurs animaux	30.000.000 €
• Dommages corporels SUBIS par les Agents	Selon leurs Statuts et Lois
• Dommages matériels aux tenues, armes, instruments, animaux	15.245 €
Pollution accidentelle (Art.4.1.4.F) - tous dommages confondus, par année d'assurance	76.225 € par année
Responsabilité civile des Mandataires Sociaux (Art 4.1.6) : **franchise de 10 % avec minimum de 457 €**	30.490 € par sinistre **et** 304.899 € par année
RC Organisation ou vente de voyages ou séjours (Art 4.1.7) avec une **franchise de 10% de chaque règlement avec un minimum de 76 € par réclamation** :	
• Responsabilité civile professionnelle	762.246 € par année
• Perte, vol, détérioration de bagages et objets confiés	15.245 € par année
Dommages exceptionnels (corporels, matériels et immatériels) :	4.573.471 € (1)
RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATION ET PRATIQUE AUTO-MOTO-KART (Art 4.2)	
Dommages corporels	6.100.000 €
Dommages matériels et immatériels en résultant	500.000 €
RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATION ET PRATIQUE AEROMODELISME MOINS DE 25 KG (Art 4.4)	
Dommages corporels	Sans limitation de somme
Dommages matériels et immatériels en résultant	100.000.000 €
RESPONSABILITES CIVILES LIEES A L'OCCUPATION DE LOCAUX OCCASIONNELS (Art 4.5)	
a) Vis-à-vis du propriétaire :	
• Biens immobiliers :	
- Incendie, explosion, dégâts des eaux	125.000.000 €
- Vol et détériorations accidentelles	1.357 €
- Bris de glaces	3.049 €
• Biens meubles et matériels :	
- Incendie, explosion, dégâts des eaux	152.450 €
- Vol et détériorations accidentelles	1.357 €
- Dommages électriques	15.245 €
- Pertes de loyers	Montant annuel du loyer
- Privation de jouissance	Montant annuel de la valeur locative
b) Vis-à-vis des voisins et des tiers :	
Incendie, explosion, dégâts des eaux	1.219.593 €
DEFENSE PENALE ET RECOURS (Art. 4.9.1) : par personne physique	3.049 € (2)
ASSISTANCE JURIDIQUE (Art.4.9.2) : au profit de la personne morale	7.623 € (2)
ASSURANCES DE DOMMAGES	
Vol d'espèces, titres et valeurs (Art.4.10.1) avec **franchise de 110 € par sinistre**	2.100 €
Bijoux confiés, par sinistre et par année d'assurance, avec **franchise de 110 € par sinistre**	1.600 €
Risques " Exposition " (Art.4.10.2)	63.950 € par exposition et 3.000 € par objet
Dommages " Véhicule des Collaborateurs Bénévoles " (Art. 4.10.3) avec **franchise de 110 € par sinistre**	1.800 €
Biens " Propriété des Personnes Physiques assurées " (Art.4.10.4) avec **franchise** *(3)*	1.100 €
Dont les lunettes de vue et lentilles	610 €
ASSURANCE DE PERSONNES - ACCIDENT, MALADIE GRAVE (Art.4.11) :	
Frais de soins " Accident " : frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, soins dentaires, d'hospitalisation et de transport du blessé (Art. 4.11.1) appareillage prothétique ou orthopédique (Art.4.11.2.B et F)	7.623 €
Frais de maladie grave (Art.4.11.1)	7.623 €
Transport de l'Accompagnateur (Art. 4.11.2.G)	229 €
Prothèse dentaire, par dent (Art.4.11.2.C)	336 €
Lunettes de vue ou lentilles, forfait (Art.4.11.2.D.)	610 €
Frais de secours et de recherches par personne (Art. 4.11.2.E)	3.049 €
Prestations complémentaires (Art.4.11.2.A)	305 € *
Invalidité plafond réductible selon le degré d'invalidité (Art.4.11.3)	458 € pour les licenciés UFOLEP
	30.490 € *
Décès par accident (Art. 4.11.4)	6.098 € *
	7.623 € pour les licenciés UFOLEP

(1) Dommages résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité dans toutes leurs manifestations, d'explosions, de la pollution de l'atmosphère ou des eaux ou transmise par le sol, de l'effondrement d'ouvrages ou constructions (y compris les passerelles et tribunes de caractère permanent ou temporaire), d'effondrements, glissements et affaissements de terrain et d'avalanches, d'écrasement ou d'étouffement provoqués par des manifestations de peur panique, quelle qu'en soit la cause, ainsi que tous les dommages survenus sur ou dans des moyens de transports maritimes, fluviaux, lacustres, aériens ou ferroviaires ou causés

par eux (à l'exclusion des chemins de fer funiculaires ou à crémaillère, téléphériques ou autres engins de remontée mécanique, visés par les articles 220-1 et suivants du Code des Assurances).

(2) En cas d'exercice du libre choix de l'avocat par l'Assuré (Art. 4.9.1 et 4.9.2), la prise en charge des frais relève du barème figurant ci-après.

(3) Franchise de 110 €. En cas de sinistre collectif sur les biens des participants : 10 % (sans minimum) sur le préjudice réel de chaque participant mais, sans que l'indemnisation excède 1.100 € par personne et ce, quel que soit le montant global du sinistre collectif. Sans franchise pour les appareils prothétiques de toutes natures (y compris prothèses auditives, dentaires, lunettes, lentilles).

* Ces plafonds peuvent être augmentés par souscription complémentaire.

■■■■■

« DEFENSE PENALE ET RECOURS » - ARTICLE 4.9.1 - « ASSISTANCE JURIDIQUE » - ARTICLE 4.9.2

Procédures devant les juridictions civiles		€ (hors taxes)
1er degré	Mise en demeure	167
	Consultation écrite	195
	Production de créance	146
	Inscription d'hypothèque	450
	Référé	476
	Assistance à Expertise (par intervention)	476
	Dires (à compter du deuxième)	166
	Requête/Relevé de forclusion devant le Juge-Commissaire/Sarvi/ Requête en rectification d'erreur matérielle	347
	Assistance devant une commission disciplinaire	347
	Tribunal d'instance (instance au fond) / Tribunal de commerce	667
	Tribunal de grande instance (instance au fond) / CCI	1 043
	Postulation devant le TGI	400
	Procédure d'incident (Ordonnance de mise en état)	424
	Juge de l'exécution : - ordonnance - jugement	 476 667
	Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS)/Tribunal du Contentieux de l'Incapacité(TCI)	775
Appel	Appel - en défense - en demande Postulation devant la Cour d'Appel	 1 043 1 189 735
Procédures devant les juridictions pénales		**€ (hors taxes)**
	Rédaction d'une plainte avec ou sans Constitution de Partie Civile	540
	Comparution en Reconnaissance Préalable de Culpabilité (CRPC) - comparution devant le Procureur - accord du prévenu et comparution immédiate devant le Juge du Siège	 406 347
	- Tribunal de Police - Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	476[1] 354[1]
	- Tribunal correctionnel/Tribunal pour enfants - Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	762[1] 485[1]
	Juge d'Application des Peines	485
	Chambre des appels correctionnels Arrêt en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	834 485[1]
	Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI) - requête en vue d'une provision ou expertise - décision liquidant les intérêts civils	 347 659[1]
	Composition pénale	313
	Communication de procès-verbaux	106
	Cour d'Assises par journée[2] (5 jours maximum)	1 500 € / j
	Instruction pénale : - Audience devant le Juge d'Instruction - Demande d'acte (3 maximum par affaire) - Chambre de l'instruction (2 représentations maximum par affaire)	 465 258 619
Procédures devant les juridictions de l'ordre administratif		**€ (hors taxes)**
	Assistance devant une commission disciplinaire	347
	Référé/Recours gracieux	476
	Juridiction du 1er degré	956
	Cour Administrative d'Appel - Appel d'un référé - Appel d'une instance au fond - en défense - en demande	573 956 1 144
Procédures devant la Cour de Cassation / Conseil d'Etat		**€ (hors taxes)**
	Etude du dossier / Pourvoi Suivi de la procédure (Mémoires / Audiences)	2 000 1 000
Transaction négociée par l'avocat		
	Intérêt du litige inférieur à 10 000 € Intérêt du litige supérieur à 10 000 €	667 1043
Intervention de l'avocat au pré-contentieux sans issue transactionnelle		**€ (hors taxes)**
	Contentieux relevant du Tribunal d'Instance Contentieux relevant du Tribunal de Grande Instance	447 636
Médiation		
	Assistance à médiation (par intervention)	476

1. *Quel que soit le nombre d'audiences par affaire.*
2. *Journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus.*

NOTICE DESCRIPTIVE

DES

CONDITIONS GENERALES

(Edition 1/09/2019)

■■■■■

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - ASSURANCE DE RESPONSABILITES ET DE DOMMAGES

ARTICLE 1 - ACTIVITES ASSUREES

ARTICLE 2 - DECLARATION DU RISQUE

ARTICLE 3 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

ARTICLE 4 - RESILIATION DU CONTRAT

ARTICLE 5 - DECLARATION DE SINISTRE

ARTICLE 6 - DUREE ET PLAFOND DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS

ARTICLE 8 - PRESCRIPTION

ARTICLE 9 - REVISION DE LA COTISATION D'ASSURANCE

ARTICLE 10 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

ARTICLE 11 - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

ARTICLE 12 - SUBROGATION

CHAPITRE 2 - ASSURANCE DE PERSONNES « INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL ET MALADIE GRAVE »

ARTICLE 13 - ACTIVITES GARANTIES

ARTICLE 14 - ACTIVITES EXCLUES

ARTICLE 15 - COTISATIONS

ARTICLE 16 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

ARTICLE 17 - PRESCRIPTION

ARTICLE 18 - SUBROGATION

ARTICLE 19 - PRESTATIONS

- 19.1 - définition de l'accident corporel et de la maladie grave
- 19.2 - frais de soins
- 19.3 - invalidité permanente
- 19.4 - décès

ARTICLE 20 - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

ARTICLE 21 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

CHAPITRE 1 - ASSURANCES DE RESPONSABILITES ET DE DOMMAGES

ARTICLE 1 - ACTIVITES ASSUREES

Les activités déclarées par le souscripteur et autorisées par la formule d'assurance souscrite, ainsi que le trajet pour se rendre au lieu des activités et en revenir par l'itinéraire habituel et dans les limites de temps normales, eu égard au moyen de locomotion utilisé et ce, quel que soit le moyen de transport.

La garantie « trajet » n'est pas accordée au risque de « responsabilité civile » découlant directement de la conduite d'un véhicule à moteur.

ARTICLE 2 - DECLARATION DU RISQUE

2.1 - A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence. Le souscripteur doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées sur le formulaire de souscription ou lors de l'affiliation sur les circonstances permettant à l'APAC d'apprécier le risque.

2.2 - EN COURS DE CONTRAT

2.21 - Les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites sur le formulaire de souscription ou lors de l'affiliation, doivent être notifiées par lettre recommandée (ou envoi recommandé électronique) dans un délai de 15 jours à partir du moment où le souscripteur en a eu connaissance.

2.22 - Lorsque cette modification constitue une aggravation du risque, l'APAC peut proposer une augmentation de prime ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'APAC, le souscripteur refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'APAC peut résilier le contrat. Dans le second cas, l'APAC rembourse au souscripteur la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification au souscripteur.

2.23 - Lorsque cette modification constitue une diminution du risque, l'assuré a droit à une diminution du montant de la prime. Si l'APAC n'y consent pas, le souscripteur peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation et l'APAC rembourse au souscripteur la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

2.3 - SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux articles 2.1 et 2.2, tels que :

- Effectif des membres adhérents déclarés inférieur à la réalité,
- Exercice d'activités régulières non mentionné,

est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi du souscripteur, par la nullité du contrat,
- si la mauvaise foi du souscripteur n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

ARTICLE 3 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par l'APAC sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le souscripteur doit immédiatement en faire la déclaration conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances. **Pour les seules assurances de responsabilités**, lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie accordée par plusieurs contrats **successifs**, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L.121-4 du Code des Assurances.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L.121-3 1er alinéa sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L.121-1, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

ARTICLE 4 - RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas suivants :

4.1 - PAR L'APAC :

4.11 - en cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des Assurances).

Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure. En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par l'APAC dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L.113-3 du Code des Assurances),

4.12 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des Assurances),

4.13 - en cas d'aggravation de risques, telle que l'APAC n'aurait pas contracté, si elle en avait eu connaissance lors de la souscription, dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des Assurances, 1er, 2e et 3e alinéas.

4.2 - PAR LE SOUSCRIPTEUR :

4.21 - en cas de majoration du tarif supérieure à 5% tel que visé à l'article 9,

4.22 - après sinistre, moyennant préavis de deux mois,

4.23 - en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par l'APAC, dans les deux mois de la notification qui en a été faite au souscripteur (article R.113-10 du Code des Assurances),

4.24 - en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des Assurances, 4e alinéa.

4.3 - DANS LES CONDITIONS PREVUES A L'ARTICLE L.622-13 DU CODE DU COMMERCE, EN CAS DE PROCEDURE DE SAUVEGARDE, DE REDRESSEMENT OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRE.

4.4 - DE PLEIN DROIT :

4.41 - en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur procurant les garanties,

4.42 - en cas de réquisition des biens sur lesquels repose l'assurance, dans les conditions prévues par la législation en vigueur,

4.43 - en cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance, due à un événement non garanti (article L.121-9 du Code des Assurances).

4.5 - MODALITES DE LA RESILIATION

4.51 - **La résiliation à l'initiative du souscripteur** doit être notifiée à l'APAC au moyen d'une lettre recommandée, ou par envoi recommandé électronique ou bien par acte extrajudiciaire, ou encore déposée contre récépissé (article L.113-14 du Code des Assurances).

4.52 - **La résiliation à l'initiative de l'APAC** est notifiée au souscripteur par lettre recommandée, expédiée à la dernière adresse portée à sa connaissance.

4.53 - **Le délai de résiliation** court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, apposé sur la lettre recommandée ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

ARTICLE 5 - DECLARATION DE SINISTRE

5.1 - Sous peine de DECHEANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré ou à défaut le souscripteur est tenu de :

5.11 - déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites, dans les cinq jours ouvrés où il en a eu connaissance ; en cas de non-respect de ce délai, l'assureur ne peut vous opposer la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour lui de ce retard,

5.12 - prendre sans délai, toutes les mesures propres à limiter l'importance des dommages et à sauvegarder les biens garantis,

5.13 - fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par les biens garantis.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou du souscripteur, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à indemnité.

5.2 - AUTRES OBLIGATIONS

L'assuré ou le souscripteur doit :

5.21 - fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers,

5.22 - transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti,

5.23 - se conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de l'assureur.

En cas de manquement de sa part à ces obligations, l'assureur est fondé à lui réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

5.3 - ESTIMATION DES DOMMAGES

L'assuré ou le souscripteur en cas de sinistre, doit justifier de :

- l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en son pouvoir et tous documents en sa possession,
- l'importance des dommages.

En effet, les indications chiffrées fournies par les soins de l'assuré ou du souscripteur lors de la souscription ou de la modification du contrat et ayant servi de base au calcul de la cotisation, ne sont pas considérées comme preuve soit de l'existence des biens sinistrés, soit de leur valeur au moment du sinistre.

ARTICLE 6 - DUREE ET PLAFOND DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

Ces garanties sont acquises contre les conséquences pécuniaires des sinistres (1) dès lors :

- **que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie,**
- **et que la première réclamation (2) est formulée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai de 5 ans (sauf hypothèses particulières fixées par voie règlementaire), à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, 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 resouscrite ou l'a été sur la base du déclanchement par le fait.

La garantie ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription du contrat.

La garantie est accordée à concurrence des montants indiqués au Tableau Plafonds des garanties.

En cas de résiliation du contrat, la garantie est accordée pendant toute la durée de la garantie subséquente mentionnée ci-dessus à concurrence des montants indiqués au tableau Plafond des garanties en vigueur l'année précédant la date de résiliation du contrat. Ce montant est unique et s'applique à l'ensemble des réclamations présentées pendant le délai subséquent.

(1) constitue un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

(2) constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

1 - les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;

2 - les activités sportives exercées à titre professionnel ;

3 - les activités « chasse » ;

4 - les activités professionnelles non pratiquées au sein de la personne morale assurée ;

5 - les dommages occasionnés directement ou indirectement :

- ***par la guerre étrangère, il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère.***
- ***par la guerre civile, les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les mouvements populaires, la grève et le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits.***

6 - les dommages résultant de la dessiccation et/ou réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, *exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82.600 du 13/07/1982 relative à l'indemnisation des Catastrophes Naturelles ;*

7 - les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi qu'aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules ;

8 - les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ;

9 - les dommages résultant de toute participation en tant que concurrent ou organisateur, de l'assuré ou des personnes dont il est civilement responsable à des paris ;

10 - les dommages corporels, matériels et immatériels causés :

- ***par la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol,***
- ***par toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnement ou modification de température, poussières.***

11 - les dommages qui sont la conséquence inévitable et prévisible des modalités d'exécution du travail ou de la mise en œuvre de l'activité de l'assuré ou, s'il s'agit d'une personne morale, par sa direction ;

12 - les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré en vertu d'obligations contractuelles. La garantie demeure acquise à l'assuré dans les limites du contrat si, à l'occasion de dommages corporels, matériels et immatériels, sa responsabilité était recherchée à titre contractuel, lorsque cette responsabilité civile lui aurait incombé en l'absence de toute obligation contractuelle.

13 - les dommages de toutes natures causés par l'amiante ;

14 - les épreuves, manifestations, compétitions, objet d'une assurance particulière obligatoire conformément aux articles R.331-6 à R.331-17-2 et R.331-18 à R.331-44 du Code du Sport, *exception faite des épreuves pédestres, objet d'une autorisation administrative préalable et non frappées d'un arrêté d'interdiction.*

Cette exclusion vise toutes les garanties RC et dommages au cours ou à l'occasion de ce type d'épreuves ou manifestations.

Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile garantissant l'organisation de ce type de manifestation (exemple : V.T.M pour les manifestations sportives motorisées et A.C.T pour les manifestations cyclistes).

15 - les conséquences d'engagements (tels que clauses de garantie, astreintes, dédits, engagements de solidarité) dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels les personnes assurées seraient tenues en vertu des textes légaux sur la responsabilité.

16 - les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination des organismes génétiquement modifiés visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes pris pour son application.

17 - les conséquences de la responsabilité civile encourue soit par l'association employeur soit personnellement par l'un de ses dirigeants du fait de ses relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou de maladie professionnelle.

ARTICLE 8 - PRESCRIPTION

Article L.114-1 du Code des Assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L.114-2 du Code des Assurances
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 9 - REVISION DE LA COTISATION D'ASSURANCE

La cotisation peut être augmentée à l'échéance annuelle. Une augmentation de cotisation inférieure ou égale à 5% (cette augmentation de cotisation ne devant pas être confondue avec une augmentation liée à la déclaration de nouveaux risques ou de risques aggravés) n'habilite pas l'assuré à solliciter la résiliation du contrat.

ARTICLE 10 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

APAC ASSURANCES met à disposition de ses assurés un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de leurs droits.

Dans tous les cas de désaccord sur la mise en œuvre de ces garanties d'assurance, les collaborateurs de l'APAC ASSURANCES sont à la disposition des assurés pour rechercher une solution.

Si malgré tout, un litige persiste, l'assuré peut à tout moment adresser une réclamation par lettre simple à APAC ASSURANCES - Service Gestion des Réclamations - 21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 - 75989 PARIS CEDEX 20, ou par messagerie électronique : apac-reclamations@laligue.org.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir le médiateur de la MAIF, 79016 Niort Cedex 9, qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par le protocole de la Médiation du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema). Ce protocole peut être adressé à l'assuré sur simple demande auprès du service Réclamations visé ci-dessus.

L'APAC s'engage à respecter les positions exprimées par le Médiateur, personnalité indépendante de la Société. En revanche, son avis ne lie pas l'assuré qui conserve la possibilité de saisir le médiateur du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema Médiation, 9 rue de Saint-Pétersbourg 75008 PARIS), qui intervient dans le cadre de ce même protocole, ou le Tribunal compétent.

ARTICLE 11 - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par l'APAC font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats.

Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de pré-souscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme.

Ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services proposés ou distribués par l'APAC.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse rgpdassu@laligue.org.

Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

ARTICLE 12 - SUBROGATION

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers pour la récupération des frais et honoraires qu'il a exposés. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

CHAPITRE 2 - ASSURANCE DE PERSONNES "INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL ET MALADIE GRAVE"

Cette garantie est régie par le Code de la Mutualité, les statuts et le règlement mutualiste de la MAC.

ARTICLE 13 - ACTIVITES GARANTIES

Les prestations de la MAC sont strictement limitées à la garantie de toutes activités artistiques, culturelles, éducatives, de formation et de loisirs, pédagogiques, sanitaires, scientifiques, sociales, sportives et plus généralement toutes activités favorisant l'épanouissement physique, intellectuel et moral de ses membres.

ARTICLE 14 - ACTIVITES EXCLUES

Est exclue de la garantie, la participation effective du bénéficiaire à une guerre civile ou étrangère, à des émeutes ou attentats.

ARTICLE 15 - COTISATIONS

15.1 - les membres participants pour les opérations individuelles, les personnes morales agréées par la mutuelle souscriptrices d'un contrat collectif, s'engagent au paiement de la cotisation annuelle ou temporaire dans les délais fixés ci-après.

15.2 - Non paiement de la cotisation

A défaut de paiement d'une cotisation due dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie sera suspendue 30 jours après la mise en demeure du membre participant pour les opérations individuelles et de la personne morale pour les opérations collectives.

La lettre de mise en demeure adressée par la Mutuelle informe les défaillants des conséquences du défaut du paiement sur la poursuite des garanties.

La Mutuelle a le droit de résilier ses garanties 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours prévu à l'alinéa précédent.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi, le lendemain du jour où a été payée à la Mutuelle la cotisation arriérée.

ARTICLE 16 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si des garanties de même nature ont été contractées auprès de plusieurs organismes, chacune d'elle produit ses effets dans la limite des garanties, quelle que soit la date de souscription.

Dans cette limite et après intervention de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime spécifique équivalent, l'adhérent adresse sa demande de remboursement à l'organisme complémentaire de son choix.

Dans les rapports entre organismes assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée conformément au 2ème alinéa du décret n° 90.769 du 30/08/1990 pris pour l'application de l'article 9 de la Loi n° 89.1009 du 31/12/1989.

Ces dispositions (relatives au cumul d'assurance) ne s'appliquent pas au versement anticipé du forfait prothèse dentaire si la restauration ne peut être effectuée dans le délai de deux ans, ni aux prestations forfaitaires « invalidité et décès ».

ARTICLE 17 - PRESCRIPTION

Article L.221-11 du Code de la Mutualité

Toutes actions dérivant des opérations régies par le règlement et les statuts de la MAC sont prescrites par deux ans à compter de

l'événement qui y donne naissance (articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la Mutualité).

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
2. En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations au b du 1° du I de l'article L.111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Article L.221-12 du Code de la Mutualité

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Frais de prothèses dentaires

Aucun versement ne pourra intervenir au-delà d'un délai de deux ans après l'accident, que le bénéficiaire soit majeur ou mineur. Cette disposition ne s'applique pas si l'adhérent (ou ses représentants légaux) a opté pour le remboursement après réalisation de la restauration prothétique avant 21 ans.

ARTICLE 18 - SUBROGATION

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, la MAC est subrogée, jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions des membres participants ou des ayants droit contre le tiers responsable.

La Mutuelle ne peut poursuivre le remboursement des dépenses qu'elle a exposées qu'à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

Pour le paiement des prestations d'invalidité, la Mutuelle est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions des membres participants contre les tiers responsables.

ARTICLE 19 - PRESTATIONS

19.1 - DEFINITION DE L'ACCIDENT CORPOREL ET DE LA MALADIE GRAVE

L'ACCIDENT CORPOREL est défini comme « toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure » survenu au cours ou à l'occasion des activités garanties, et par assimilation, les intoxications alimentaires.

Par extension, les décès soudains survenus au cours ou à l'occasion d'une activité sportive sont considérés comme « accident ».

LA MALADIE GRAVE est définie comme toute maladie médicalement constatée se déclarant au cours d'un voyage ou séjour, d'une durée égale ou supérieure à 72 heures consécutives, entraînant :

- un arrêt total des activités de plus de 20 jours

ou

- une hospitalisation médicale ou chirurgicale, soit dans un établissement hospitalier public ou privé supérieure à un jour, soit à domicile.

Ces définitions s'appliquent à l'ensemble des prestations indemnitaires et forfaitaires mentionnées ci-dessous.

19.2 - FRAIS DE SOINS (ACCIDENT CORPOREL ET MALADIE GRAVE)

A) Conditions d'intervention

Le bénéficiaire des garanties doit régler directement le montant des frais engagés, la MAC ne procédant qu'au **remboursement** de ceux-ci.

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, d'appareillage sont pris en charge par la Mutuelle dans la mesure où ceux-ci relèvent de prestations normalement prévues par le Code de la Sécurité Sociale ou par tout autre régime obligatoire et qu'ils ont été engagés sur prescription médicale.

Si l'adhérent est :

a) **assujetti** à un régime de Sécurité Sociale, le remboursement est égal à la différence entre :
- le montant calculé sur la base du tarif conventionnel

et
- les prestations **versées** par la Caisse dont dépend l'intéressé.

b) **non assujetti** à un régime de Sécurité Sociale, le remboursement est égal à la différence entre :
- le montant calculé sur la base du tarif conventionnel

et
- les prestations **qui auraient été versées** par la Caisse d'Assurance Maladie du lieu du domicile de l'adhérent.

Au-delà du tarif-plafond conventionnel, les frais de soins, pharmaceutiques, prothétiques et d'hospitalisation garantis peuvent donner lieu à majoration dans la limite de 200% de ce tarif-plafond. Aucun dépassement de tarif justifié par la situation de fortune du bénéficiaire ne peut donner lieu à majoration.

Pour les frais médicalement prescrits mais non codifiés (PHN : Prestations Hors Nomenclature) ou sans tarif-plafond conventionnel (NR), la prise en charge sera plafonnée à 600 €.

En tout état de cause, la Mutuelle ne prend pas en charge la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 août 2004 (1 € au 1er juillet 2005), ni l'augmentation du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins (et ce, conformément aux dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La Mutuelle ne prend pas non plus en charge les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter, conformément à l'article L.161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale.

B) Durée du service des prestations

1 - en cas d'accident :
Le versement des frais de soins, prestations complémentaires et frais de premier appareillage cesse à la date de guérison ou de consolidation des blessures et en cas d'invalidité, à la date de fixation du degré d'invalidité.

Le service peut en être repris si, postérieurement à la date de consolidation ou de fixation du degré d'invalidité, l'état de l'intéressé présente une aggravation mais à condition qu'il soit reconnu après expertise que cet état est la conséquence de l'accident ayant ouvert droit aux premières prestations.

2 - en cas de maladie
Les prestations ne peuvent être versées pendant plus de 60 jours à compter du premier acte médical pour la même maladie.

19.3 - INVALIDITE PERMANENTE

A/ Modalités de paiement du capital :

- **victime bénéficiaire majeure ou mineure émancipée : versement de l'indemnité en sa faveur ;**
- **victime mineure sous administration légale pure et simple : indemnité versée aux parents après accomplissement des formalités prévues par l'article 389-5 du Code Civil (information du choix de placement du capital auprès du Juge des Tutelles du Tribunal d'Instance du lieu du domicile) ;**
- **victime mineure en administration légale sous contrôle judiciaire : indemnité versée à l'administrateur légal selon les dispositions de l'article 389-2 du Code Civil déterminant le mode d'utilisation du capital attribué.**

B/ Exclusions particulières :

Sont exclus les préjudices de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées, les préjudices

esthétiques et d'agrément, ainsi que les séquelles purement subjectives.

19.4 - DECES

En cas de décès consécutif à un accident garanti et si ce décès survient dans un délai **n'excédant pas un an après la date de l'accident**, le montant du capital est versé au profit :

a) des ayants droit légaux de la victime, si celle-ci est mineure,

b) au bénéficiaire désigné lors de l'adhésion, si la victime est majeure, ou à défaut de bénéficiaire désigné au conjoint de la victime (époux, concubin ou pacsé) ou à défaut à ses enfants nés ou à naître. A défaut de conjoint et d'enfants, le capital est versé au notaire chargé de la succession pour répartition entre les ayants droit.

ARTICLE 20 - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par la MAC font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats, ainsi que l'organisation de la vie institutionnelle relevant des dispositions statutaires de la Mutuelle.

Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de pré-souscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse rgpdassu@laligue.org.

Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

ARTICLE 21 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

La MAC met à disposition de ses adhérents et bénéficiaires un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de leurs droits. Dans tous les cas de désaccord sur la mise en œuvre de ces garanties, les collaborateurs de l'APAC ASSURANCES sont à la disposition des assurés pour rechercher une solution. Si malgré tout, un litige persiste, l'assuré peut à tout moment adresser une réclamation par lettre simple à MAC Service Gestion des Réclamations, 21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 - 75989 PARIS CEDEX 20 ou par messagerie électronique : mac-reclamations@laligue.org.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir le médiateur de la consommation de la Mutualité Française, soit par courrier à l'adresse suivante Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, FNMF, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15, soit directement par le dépôt d'une demande en ligne sur le site du Médiateur : https://www.mediateur-mutualite.fr

Ce médiateur interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par le règlement de la Médiation de la Mutualité Française.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

Cette fiche d'information est établie en application de l'article L.112-2 du Code des Assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Comprendre les termes
Fait dommageable : Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.
Réclamation : Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.
Période de validité de la garantie : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.
Période subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez vous au I. Sinon, reportez vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée
En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.
L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.
La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle
Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".
Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).
Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par le "fait dommageable" ?
L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.
La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?
Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite. L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.
Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque. C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.
Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable. La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation. Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.
Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.
Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui *résultent de ce fait dommageable.*

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.
Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.
Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages *multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments* différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés.

Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En *conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge* l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces *réclamations sont formulées, même si la période subséquente est* dépassée.

APAC assurances

vous propose des solutions sur mesure

aussi n'hésitez pas à nous contacter
pour des garanties optionnelles

APAC ASSURANCES
LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT
FEDERATION DES LANDES
91 impasse Joliot Curie
40280 SAINT-PIERRE DU MONT
Tél. : 05.58.06.31.32

Association Pour l'Assurance Confédérale
21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 – 75989 PARIS CEDEX 20
www.apac-assurances.org

Imp. CAVA RURELOR • 09/2019 - UFOLEP 7 800 ex.