

NOTICE ASSURANCES

La LIGUE GUADELOUPEENNE DE FOOTBALL a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de HELMETT SPORT, le contrat n° 147 389 911 pour la saison sportive courant du 01/07/2025 au 30/06/2026.

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

1) Lexique :

Assureur :

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances
Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

L'adhérent :

LIGUE GUADELOUPEENNE DE FOOTBALL
Rue de la ville d'Orly - BERGEVIN
97110 POINTE A PITRE

Intermédiaire :

HELMETT SAS
3 Boulevard Richard Lenoir
75011 PARIS

Assurés au titre du contrat :

• Pour les garanties Responsabilité civile et recours et défense pénale suite à accident

- Le souscripteur, c'est-à-dire la LIGUE GUADELOUPEENNE DE FOOTBALL.
- Les Districts affiliés à la Ligue.
- Les clubs, associations, organismes et groupement affiliés à la Ligue (y compris les clubs qui viendraient à être créés après la signature du contrat.
- Les dirigeants statutaires en exercice.
- Les représentants légaux et les préposés des personnes morales assurées (et le cas échéant les membres de leur famille, les accompagnants) en mission professionnelles à l'étranger. La garantie est étendue aux dommages causés aux tiers au cours de leur vie privée. Cette garantie ne s'exerce qu'à titre subsidiaire pour garantir les représentants légaux et les préposés contre les conséquences d'une absence ou d'une insuffisance d'assurance personnelle garantissant leur responsabilité civile au cours de leur vie privée.
- Les organisateurs dirigeants, officiels, arbitres, délégués et auxiliaires quelconques, salariés ou non et sous réserve qu'ils soient diplômés tel que défini à l'article L212-1 du Code du sport ou qu'ils soient autorisés à enseigner conformément à la réglementation fédérale : les entraîneurs, instructeurs, moniteurs et toute fonction délivrant un enseignement.
- Les préposés de ces organismes, salariés ou non, et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait.
- Les collaborateurs bénévoles qui apportent leur concours à un assuré au cours des activités garanties.
- Les fonctionnaires ou similaires qui participent au service d'ordre des manifestations sportives garanties et organisées par les organismes précités.
- La responsabilité civile de la ligue, ses districts, clubs, associations et groupements qui lui sont affiliés, est étendue à la participation des joueurs professionnels sous contrat et des joueurs Fédéraux pour l'ensemble des activités qu'ils organisent.

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmatt Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à assurances@helnatt-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

- Les membres des différentes organisations assurées (notamment membres individuels, d'honneur, donateurs, bienfaiteurs, etc.) ainsi que les membres non licenciés ayant la qualité de délégués officiels, commissaires, contrôleurs, animateurs, dans le cadre des activités mentionnées ci-avant.
- Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles).
- Les stagiaires rémunérés ou non, reçus ou envoyés en stage par les assurés, coopérants, ainsi que les candidats à l'embauche.
- Les licenciés à titre amateur de la Ligue.
- Les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés.
- Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre ligue :
 - A l'essai,
 - En cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles).
- Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, ...) ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant.
- Les participants à une manifestation de promotion du football.
- Les membres de la famille des licenciés et les invités participants aux activités extra sportives exercées à titre récréatif dans les conditions et sous les réserves visées à l'article 3.2.
- Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs.

• **Pour les garanties accidents corporels et assistance voyage**

- Les licenciés à titre amateur de la Ligue.
- Les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés.
- Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre ligue :
 - A l'essai,
 - En cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles).
- Les sportifs des catégories U6 et U6F aux catégories U13 et U13F jusqu'au 31 décembre, date à laquelle elles sont acquises en plein droit pour le reste de la saison à ceux qui prennent une licence.
- Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, ...) ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant.
- Les participants à une manifestation de promotion du football.
- Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles).
- Les préposés (salariés ou non), stagiaires et auxiliaires de la Ligue, de ses Districts, clubs, associations, organismes ou groupements affiliés.
- Les cadres techniques, dirigeants statutaires ou non, délégués, entraîneurs, moniteurs, éducateurs, délégués officiels, commissaires, contrôleurs, animateurs, licenciés ou non.
- Les pratiquants occasionnels non licenciés (désignés par le terme « invité ») découvrant l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle, dans la limite de 3 jours par an.
- Les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club.

Activités assurées :

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- L'organisation des activités sportives relatives au football, du futsal, du Beach-Soccer et plus généralement du football diversifié (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de tournois de sixte, école de football, de séances d'initiation, de stages, d'entraînements, de manifestations de promotion du football...), ainsi que toutes activités annexes ou connexes (telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements).
- La pratique du football, du futsal, du Beach-Soccer et plus généralement du football diversifié (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de tournois de sixte, école de football, de séances d'initiation, de stages, d'entraînements, de manifestations de promotion du football...), ainsi que toutes activités annexes ou connexes (telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements).
- L'organisation des activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés.

- Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés.
- L'organisation de l'enseignement du football.
- L'organisation des manifestations de promotion ouvertes aux non licenciés pour la découverte de la pratique des activités garanties au présent contrat.
- Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue.
- L'organisation des déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement.
- Les déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, y compris en ce qui concerne les sections Foot-Etude lors du trajet de l'établissement scolaire au lieu d'entraînement.
- Les activités de la Ligue en sa qualité de Centre Interrégional de Formation.
- Des lors que ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Ligue et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupement affiliés.

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

- Organisation ou participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de ladite manifestation, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés.

Sont exclues :

- Toutes manifestations organisées à des fins commerciales (sont admises toutefois les manifestations payantes organisées de façon ponctuelle et procurant au groupement sportif des recettes complémentaires non régulières),
- Toutes manifestations organisées au profit d'une autre association ou de toute personne morale ou physique, SAUF dans le cadre du TELETHON ou autres actions humanitaires.

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

Territorialité :

- **Pour les garanties Responsabilité civile et recours et défense pénale suite à accident**

MONDE ENTIER HORS RECLAMATIONS* FORMULEES DEVANT UNE JURIDICTION DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET/OU DU CANADA.

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Demeurent exclues :

- Les activités exercées à partir d'installations permanentes situées hors de France.
- Les réclamations* formulées devant une juridiction des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Canada résultant :
 - o d'exportations directes de produits faites par l'assuré* dans ces pays,
 - o d'exécution de marchés ou travaux, dans ces pays,
 - o de marchés soumis contractuellement au droit américain ou avec une clause d'attribution de compétence à des juridictions américaines.

Demeurent garantis les dommages causés à l'occasion de déplacements professionnels de l'assuré* dans le cadre de stages, de missions de prospection commerciale, de simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires, ou colloques d'une durée inférieure à un an.

- **Pour les garanties accidents corporels et assistance voyage**

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier, sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 30 jours consécutifs.

2) Informations préliminaires

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

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

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmatt Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à assurances@helmatt-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
- Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;
Ces garanties accidents corporels et assistance voyage d'un coût de 2,91 euros à 0,35 euros selon le type de licence, ne sont pas obligatoires, le licencié a la possibilité de les refuser. Pour cela, le licencié doit en faire expressément la demande auprès de la LIGUE GUADELOUPEENNE DE FOOTBALL au moment de son inscription ou renouvellement à la licence par Lettre Recommandée adressée au siège de la Ligue - Rue de la ville d'Orly – BERGEVIN - 97110 POINTE A PITRE.
- Le licencié peut en outre souscrire des garanties accidents corporels complémentaires selon les modalités précisées dans la présente notice.

3) Modalités de prise d'effet des garanties

Pour les associations sportives affiliées à la Fédération Française

La garantie est accordée dès la date d'affiliation, même provisoire, à la fédération.

La garantie cesse de produire ses effets le lendemain de la cessation de son affiliation auprès de la fédération.

Pour les licenciés

Pour les sportifs prenant la première fois leur licence, la garantie est accordée à la date de la remise au club de la demande de licence signée par l'intéressé. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

4) Résumé des garanties

Les exclusions du contrat sont présentées en annexe

a) **Les garanties Responsabilité Civile**

- **Garantie Responsabilité civile générale**

Définitions :

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

Exclusions :

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

- **Garantie recours et défense pénale suite à accident**

Définitions :

Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages définis ci-après, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré :

- les dommages corporels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion dont toute personne ayant la qualité d'assuré pourrait être victime au cours des activités assurées ;
- les dommages matériels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau subis par les biens affectés à l'exploitation des activités assurées ;
- les dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels et matériels définis ci-dessus.

Toutefois, en ce qui concerne les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, la présente garantie n'est accordée qu'à défaut ou en complément d'une assurance Incendie ou Dégâts des eaux.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit à la défense de l'assuré.

Exclusions :

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

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmatt Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à adressesollicitations@helmatt-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

Tableaux de garanties Responsabilités Civiles :

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	10 000 000 EUR (2)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	10 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	3 000 000 EUR	75 EUR
• Dommages matériels en raison des vols		
- Suite à vol des préposés	30 000 EUR	75 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	150 000 EUR	75 EUR
Atteintes à l'environnement accidentelles	1 500 000 EUR	75 EUR
Responsabilité civile médicale	8 000 000 EUR 10 000 000 EUR par année d'assurance	NEANT
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
• Dommages corporels	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causés au matériel	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 EUR (1)	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR (1)	
Dont :		
Dommages matériels et immatériels confondus	1 500 000 EUR	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	40 000 EUR	NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garantis sans limitation.

b) Les garanties Accidents corporels

DECES : Si l'assuré décède des suites d'un accident y compris d'origine cardio-vasculaire, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

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

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident.

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du "Concours médical", en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions

physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

Montant de la prestation

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

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

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

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

INDEMNITE SUITE A COMA : Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quinze (15) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès ou d'Invalidité et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité d'un montant de 10% du capital Décès ou Invalidité par mois de coma dans la limite des capitaux Invalidité ou Décès. Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès ou invalidité et s'entend par assuré et par accident. Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Définition du coma :

Il s'agit d'un état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité et sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration et circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

REMBOURSEMENT DE SOINS : En cas de soins nécessités par l'événement assuré, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des frais d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, de soins dentaires. La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983.

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

Conditions de remboursement :

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

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

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

Base et montant du remboursement

1) Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions particulières.

Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.

2) Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :

Le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé aux Conditions particulières.

FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE : L'assureur procède au remboursement, à concurrence du montant fixé, des frais de transport non pris en charge pour la sécurité sociale, le jour de l'accident de l'assuré, du lieu du sinistre à celui de l'établissement de soins adaptés le plus proche.

FRAIS DE RATTRAPAGE SCOLAIRE, REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES, DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE Garantie « frais de rattrapage scolaire » :

Par suite d'accident survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint d'interrompre sa scolarité.

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, à rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 5 jours, une franchise de 5 jours étant toujours appliquée,
- les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

Garantie « Frais de redoublement de l'année d'études » :

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières à rembourser à l'assuré :

- les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures),
- les frais de résiliation du bail,
- les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 1 mois.
- un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

Garantie « Frais de formation professionnelle pour une reconversion professionnelle »

L'Assureur procède au remboursement, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières, des frais de formation professionnelle pour sa reconversion professionnelle engagés par l'assuré.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 25 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- les conséquences de l'accident interdisent à l'Assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi,
- la formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel.

GARANTIE FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT : L'assureur procède au remboursement des frais supplémentaires de transport que l'assuré, victime d'un accident imputable aux activités assurées engage pour se rendre à son travail ou à son école dans l'attente de sa consolidation. La justification de tels frais devra être apportée par la victime. Elle devra y adjoindre :

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

L'indemnisation intervient sur les bases fixées aux Conditions particulières.

Concernant les frais de transport engagés à l'occasion :

- des consultations,
- des examens radiologiques,
- des traitements spéciaux relevant des catégories suivantes : Médecine physique, soins dispensés par des auxiliaires médicaux, électrothérapie, traitements par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges :

Le remboursement est calculé sur la base :

- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,
- de la distance (aller-retour) entre la résidence habituelle de l'assuré et le Cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement.
- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré. Si le transport est effectué par un véhicule privé, le remboursement ne pourra pas être supérieur au double du prix du billet de chemin de fer en seconde classe.

Exclusions :

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

Tableaux de garanties Accidents corporels :

LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<u>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS</u>		
DECES - Assuré Majeur - Assuré Membre du Conseil de Ligue, membres de Commission	31 000 EUR (1)(3) 40 000 EUR (1)	
Majoration du capital : - si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé) - par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR 5 000 EUR	
INVALIDITE PERMANENTE Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	92 000 EUR	Franchise relative de 5%
INDEMNITE SUITE A COMA Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels) <u>Avec une sous-limite de :</u> - Frais hospitaliers - Chambre particulière - Prothèse dentaire, par dent (forfait) - Bris de lunettes ou lentilles (forfait) - Prothèse auditive, par appareil (forfait) - Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale Selon montant légal 30 EUR / jour, maxi 30 jours 300 EUR (2) 300 EUR (2) 1 000 EUR (2) 1 000 EUR (2)	Néant
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 EUR	
FRAIS DE RATRAPAGE SCOLAIRE	1 600 EUR	15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	1 600 EUR	2 mois d'arrêt
FRAIS DE FORMATION PROFESSIONNELLE POUR UNE RECONVERSION PROFESSIONNELLE En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	1 600 EUR	35% d'IPP

- (1) Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif
(2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré
(3) Ce montant est ramené à 7 500 EUR pour les enfants mineurs

BONUS SANTE	MONTANT PAR ACCIDENT : 1.525 €
L'adhérent bénéficie, sur justificatifs, d'indemnités complémentaires spécifiques à concurrence d'un montant global maximal de 1.525 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge et dans les limites précisées ci-dessous par type de dépense : ▶ les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, en complément du régime obligatoire de Sécurité Sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, à concurrence de 200 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, ▶ les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale sous la réserve expresse qu'elles soient prescrites médicalement et qu'elles aient fait l'objet d'un accord préalable de l'assureur dès lors que la dépense dépasse 100 €, ▶ en cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans, à concurrence de 16 € par jour. ▶ les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 765 € maximum.	

c) **Les garanties assistance voyage**

Définition :

L'assureur accorde à l'assuré, dans le cadre des activités assurées, une assistance médicale en cas d'interruption d'un déplacement à la suite d'un accident, d'une maladie ou en cas d'un décès.

FRAIS DE TRANSPORT DE L'ASSURE BLESSE OU MALADE : Sont garantis les frais engagés pour le transport de l'assuré du lieu du sinistre jusqu'au centre médical adapté le plus proche. Le règlement est effectué, dans la limite du montant fixé aux Conditions particulières, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

En aucun cas l'assureur ne se substituera aux organismes locaux de secours d'urgence.

SOINS MEDICAUX A L'ETRANGER : Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, petits soins dentaires, urgents et imprévisibles, engagés par l'assuré à l'étranger. Le règlement est effectué, dans la limite des frais réels à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

FRAIS D'ENVOI DE MEDICAMENTS : Sont garantis l'avance du coût des médicaments indispensables et introuvables sur place et la prise en charge de leurs frais d'envoi. **L'assuré doit rembourser à l'assureur le montant de cette avance dans un délai de trois mois.**

PROLONGATION DE SEJOUR A L'HOTEL : Si l'assuré malade ou blessé ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, sont pris en charge, après accord de l'assureur, ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, ainsi que, pour un montant identique, ceux de la personne demeurant au chevet du malade.

Lorsque l'état de santé le permet, MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus

FRAIS DE RAPATRIEMENT OU DE TRANSPORT SANITAIRE DE L'ASSURE BLESSE OU MALADE : Sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile ou dans un établissement hospitalier situé en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM.

MMA Assistance organise et prend également en charge le retour en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'assureur après contact avec l'autorité médicale locale. Seuls l'intérêt médical de l'assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En cas de rapatriement sanitaire aérien, la prestation est mise en œuvre sous réserve de l'admission de l'assuré à bord par la compagnie aérienne. Toutefois, MMA Assistance peut refuser le rapatriement lorsqu'un transport aérien présente un danger pour l'assuré et/ou pour un enfant.

En aucun cas, l'assureur ne se substituera aux organismes locaux de secours d'urgence.

RETOUR PREMATURE DE L'ASSURE : Sont garantis les frais engagés pour le retour de l'assuré sur un avion de ligne en classe touristique ou par train en première classe, jusqu'à son domicile en France métropolitaine, dans les pays frontaliers ou en DROM-COM, à la suite d'un des événements suivants :

- accident, maladie ou décès atteignant son conjoint ou concubin, leurs ascendants, descendants, ne participant pas au voyage. La gravité de l'accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale ;
- décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ne participant pas au voyage ;
- dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par l'assuré et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son domicile par les moyens de transport initialement prévus.

FRAIS DE RAPATRIEMENT OU DE TRANSPORT DU CORPS EN CAS DE DECES : Sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmatt Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à assurances@helmatt-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

L'assureur garantit, en outre, le paiement des frais post mortem de mise en bière, **à l'exclusion du coût du cercueil, des accessoires, des frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM.**

En cas d'inhumation provisoire, après expiration des délais légaux d'exhumation, l'assureur organise et prend en charge le transport du corps de l'assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine., dans un pays frontalier ou en DROM-COM.

FRAIS DE RETOUR DES AUTRES PERSONNES ACCOMPAGNANT L'ASSURÉ : En cas de mise en jeu des garanties définies ci-dessous :

- Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade.
- Retour prématuré de l'assuré.
- Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès,

sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM par les moyens de transport initialement prévus.

FRAIS DE TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE : Sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touristique ou par train en première classe, d'un membre de la famille résidant en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM:

- pour se rendre au chevet de l'assuré blessé ou malade lorsque son état ne justifie pas ou empêche le rapatriement immédiat et que **l'hospitalisation sur place doit être supérieure à 10 jours ;**
- en cas de décès de l'assuré pour la reconnaissance du corps ;
- dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place.

L'assureur garantit en outre, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, sur justificatifs, le paiement des frais d'hôtel, **à l'exclusion des frais de nourriture et annexes**, du membre de la famille de l'assuré.

CAUTION PENALE : L'assureur garantit à l'assuré la constitution de la caution exigée par la juridiction pénale d'un pays étranger pour garantir sa liberté provisoire et l'avance de toutes taxes, amendes et pénalités qu'il doit à la suite d'un dommage subi par autrui, et pour lequel il est reconnu responsable.

L'assuré ayant bénéficié de la constitution de la caution pénale et de l'avance doit rembourser celle-ci à l'assureur dans les conditions suivantes :

- dès sa restitution en cas de non-lieu ou d'acquiescement,
- dans les quinze jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation,
- en tout état de cause, dans le délai maximum de trois mois à compter du versement.

Il doit rembourser à l'assureur le montant des taxes, amendes et pénalités dont il a fait l'avance dans le délai de trois mois après leur versement.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER : L'assureur garantit à l'assuré la prise en charge des honoraires d'un avocat, si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve.

Sont exclus : les faits résultant du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que de la participation de l'assuré à des manifestations politiques.

AVANCE DE FONDS A L'ETRANGER : Si, à la suite d'un vol ou d'une perte de documents ou d'effets personnels déclarés aux autorités de police locale, l'assuré se trouve dépourvu de toutes ressources, l'assureur se charge de lui faire parvenir, par les moyens les plus rapides, les fonds qui lui sont nécessaires et dont il a immédiatement besoin.

L'assureur ne sera tenu à cet envoi que sous réserve qu'une caution soit préalablement versée par l'un des proches de l'assuré ou par tout organisme désigné de ce dernier.

AIDE EN CAS DE PERTE DE DOCUMENTS D'IDENTITE : En cas de perte, de destruction ou de vol de pièces d'identité survenant à l'étranger et déclaré aux autorités compétentes (consulat, police locale), l'assureur s'engage à faire le nécessaire auprès de ces administrations pour que l'assuré puisse, dans la mesure du possible, poursuivre son voyage ou, dans le cas contraire, revenir dans le pays de son domicile.

AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION (UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE) : MMA Assistance peut aider l'assuré à effectuer les réservations nécessaires du fait de cette annulation ou du retard (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée).

MMA Assistance ne prend en aucun cas en charge les frais liés aux réservations effectuées. La totalité de ces frais reste à la charge de l'assuré.

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmatt Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à assurances@helmatt-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

TRANSMISSION DE MESSAGE URGENT : MMA Assistance transmet les messages urgents destinés à l'assuré, lorsqu'il ne peut être joint directement. La responsabilité de MMA Assistance ne pourra être recherchée dans le cas où MMA Assistance ne serait pas parvenue à contacter l'assuré.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT : Si, à la suite d'une maladie grave imprévue ou d'un accident grave garanti, l'assuré ne peut plus conduire son véhicule et qu'aucun des accompagnants n'est capable de le remplacer, MMA Assistance organise et met à disposition, pendant une durée de 2 jours consécutifs maximum, un chauffeur pour ramener le véhicule et ses passagers au domicile habituel de l'assuré par le trajet le plus direct.

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le salaire du chauffeur ainsi que ses défraiements pendant le voyage. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge de ces derniers.

Cette garantie est limitée aux accidents ou maladies survenus en France métropolitaine ou dans un pays limitrophe.

ASSISTANCE AUX ENFANTS ET PETITS-ENFANTS : Si, à la suite d'une maladie grave imprévue ou d'un accident grave garanti survenus pendant son séjour, l'état de santé de l'assuré ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants ou petits-enfants mineurs et qu'aucun membre majeur de la famille de l'assuré ne l'accompagne, nous organisons le déplacement de la personne que l'assuré aura désigné pour ramener les enfants à son domicile habituel.

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le billet A/R d'avion ou train en classe économique de la personne désignée par l'assuré. **Les frais de transport retour des enfants ou petits-enfants ne sont pas pris en charge au titre de cette garantie.**

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE : MMA Assistance intervient à la suite d'un accident corporel grave de l'assuré ou en cas de décès dans le cadre des activités assurées. Sont également bénéficiaires les proches de l'assuré (conjoint, ascendants, descendants) ainsi que les organisateurs de l'épreuve lors de laquelle s'est déroulé l'accident.

Accueil et consultation psychologique

MMA Assistance met à disposition du bénéficiaire un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de 45 minutes.

MMA Assistance prend en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

Suivi psychologique

A la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, le bénéficiaire peut bénéficier de 3 nouvelles consultations maximum effectuées par téléphone auprès du même psychologue.

MMA Assistance prend en charge le coût de ces consultations.

La prestation « suivi psychologique » est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, mais l'événement peut avoir eu lieu à l'étranger.

Exclusions relatives à l'accompagnement psychologique :

La garantie n'intervient pas :

- pour tout événement accidentel antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
 - pour tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

Exclusions :

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

SAISON SPORTIVE 2025/2026

Tableaux de garanties Accidents corporels assistance voyage :

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs)		
• Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NEANT
• Soins médicaux à l'étranger frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	150 000 EUR	80 EUR
• Prolongation de séjour avant rapatriement - frais d'hôtel	80 EUR / nuit maximum 10 nuits	
- frais de transport retour	Frais réels	
• Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	
• Retour prématuré	Frais réels	
• Transport et rapatriement du corps	Frais réels	
• Retour des autres personnes	Frais réels	
• Transport d'un membre de la famille - frais d'hôtel	Frais réels	
• Caution pénale	80 EUR / jour maximum 10 nuits	
• Assistance juridique à l'étranger	15 000 €	
• Avance de fonds à l'étranger	1 500 EUR	
• Aide en cas de perte de documents d'identité	500 EUR	NEANT
• Aide en cas d'annulation ou retard d'avion	GARANTI	
• Transmission de message urgent	GARANTI	
• Chauffeur de remplacement	GARANTI	
• Assistance aux enfants et petits enfants	GARANTI	
• Accompagnement psychologique	Billet A/R (train ou avion) GARANTI	

5) Les modalités de déclaration de sinistres

Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration de sinistre accessible sur le site de la Ligue Guadeloupéenne à transmettre :

- Soit par mail à l'adresse : precil@groupe-mma.fr
- Soit par courrier à l'adresse postale du siège de MMA : 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans Cedex 9.

Pour tous renseignements, contactez HELMETT SPORT :

Par mail : club.sport@helmett-assurances.com

Par téléphone : 02.19.00.55.25

- Pour faire appel à MMA Assistance :
 - Depuis la France : 01.47.11.70.00
 - Depuis l'étranger : 33.1.47.11.70.00

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n° 147 389 911
- Le code produit assistance n° 100.535
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone, de télécopie ou adresse mail auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

Attention, aucune prestation ne sera délivrée et aucun remboursement effectué sans l'accord préalable de MMA Assistance.

6) Les garanties complémentaires

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base. (contrat n° 147 389 911).

Chaque licencié a donc la possibilité de souscrire des options facultatives complémentaires pour majorer les capitaux prévus dans sa licence de base. La Ligue garante de la sécurité de ses licenciés propose différents niveaux de garanties qui s'additionnent aux garanties de base du contrat n° 147 389 911 :

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES							
NATURE DES GARANTIES	Option moins de 12 ans	Options capital Décès / Invalidité			Options Incapacité Temporaire		
		Option 1	Option 2	Option 3	Option A	Option B	Option C
DECES	NEANT	10 000 €	20 000 €	30 000 €	NEANT	NEANT	NEANT
INVALIDITE PERMANENTE	50 000 €	100 000 €	200 000 €	300 000 €	NEANT	NEANT	NEANT
Franchise identique à la garantie de base							
INCAPACITE TEMPORAIRE	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	16 € / jour (1)	22 € / jour (1)	31 € / jour (1)
Versement d'indemnités journalières pendant 360 jours					Franchise 3 jours	Franchise 3 jours	Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE (pour une garantie du 1 ^{er} juillet au 30 juin, sans réduction au prorata)	10,00 EUR	21,00 EUR	42,00 EUR	63,00 EUR	42,00 EUR	52,00 EUR	61,00 EUR
(tarif en vigueur jusqu'au 30.06.2025)							

Etant précisé que l'assuré peut souscrire et cumuler une option 1, 2 ou 3 avec une option A, B ou C en additionnant les cotisations des 2 options choisies (exemple : option 1B, cotisation 21€ TTC + 52€ TTC = 73€ TTC).

Attention : ces garanties sont facultatives et ne sont acquises à l'assuré que s'il en fait expressément la demande en envoyant le bulletin d'adhésion prévu à cet effet à HELMETT SPORT et après qu'il se soit acquitté du paiement de la cotisation complémentaire correspondante.

Le bulletin d'adhésion et les modalités de règlement se trouvent en bas de page du document « RESUME DES GARANTIES » attaché à la demande de licence.

L'ensemble des dispositions de la présente notice assurances trouve application pour le contrat de base et pour les garanties complémentaires.

7) Mentions diverses

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmet Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à reclamations@helmett-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

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

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

Le délai de prescription est interrompu :

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

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

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

RECLAMATION : COMMENT RECLAMER

Lexique

Mécontentement

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

Réclamation

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

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

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité :

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

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

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

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

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

- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
- par courrier simple à Service Réclamations Clients 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9

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

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

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09,
- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

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

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

LOI INFORMATIQUES ET LIBERTE

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

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'adhérent,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 160 rue Henri Champion 72030 Le Mans Cedex 9.

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

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus de la garantie :

Les dommages résultant de façon inéluctable et prévisible d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré* (ainsi que celle de ses mandataires sociaux quand il s'agit d'une personne morale) qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement générateur du sinistre* son caractère aléatoire.

Il est entendu que la responsabilité civile de l'assuré* en tant que commettant, du fait de ses préposés ou des personnes dont il doit répondre reste garantie.

Les dommages causés par :

- des grèves* ou des fermetures d'entreprise par l'assuré* pour cause de grève*,
- des émeutes*, mouvements populaires*,
- des attentats*, actes de terrorisme* ou de sabotage,
- la guerre étrangère*, la guerre civile*.

Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

- des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.
- tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :

- frappent directement une installation nucléaire,

ou

- engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,

ou

- trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire.

- toute source de rayonnements ionisants destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, de services, agricoles, commerciales ou médicales.

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles, de services, agricoles, commerciales ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

- met en oeuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement (article R511-9 du code de l'environnement),
- ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R1333-23 du code de la santé publique),

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17.903.808 € - Exploitante de la marque Helmatt Sport - RCS PARIS 390.069.201 - Code APE 6622Z - Siège social : 3 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - Tel : 01 44 73 46 46 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr). Réclamation : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel à adressesollicitations@helmatt-assurances.com. Médiation : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/contact>.

Sont également couverts les dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées à l'étranger, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles, de services, agricoles, commerciales ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

- met en oeuvre des substances radioactives qui, par comparaison aux règles en vigueur sur le marché français, n'aurait pas entraîné un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R 511-9 du code de l'environnement).
- n'aurait pas non plus été considérée comme relevant d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation française relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du Code de la santé publique).

- Les dommages résultant de votre participation ou de celle des personnes dont vous répondez :

- à une rixe (sauf en cas de légitime défense),
- à un crime ou délit tel que défini par le droit français, y compris lorsque ces infractions sont commises à l'étranger, du fait de trafic d'influence, de corruption, de blanchissement d'argent ou de fraude fiscale.

- Les dommages immatériels non consécutifs*, causés à un tiers*, résultant d'une cyber-attaque*,

- Les dommages résultant :

- d'une maladie infectieuse*, y compris en cas d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie* ou de zoonose*
- et/ou de mesures prises par les autorités administratives, gouvernementales ou internationales pour prévenir un risque* d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie*, de zoonose* ou limiter la propagation d'une maladie infectieuse*, que ces mesures visent l'activité de l'assuré* ou celles de tout tiers*.

Cette disposition n'est pas applicable lorsque la responsabilité de l'assuré* est recherchée sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur et/ou du fait des risques liés aux activités de prévention, de diagnostic ou de soins.

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Sont exclus de la garantie :

- Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
 - à l'assuré, responsable du sinistre,
 - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, hormis s'ils ont la qualité de licencié assuré et que le sinistre survient au cours de l'exercice des activités assurées,
 - aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré »,
- les dommages résultant :
 - de façon inéluctable et prévisible :
 - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,
 - soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
 - soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;
 - de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
- les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;

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

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

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

La présente exclusion ne s'applique pas :

- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
- à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
- aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;
- les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes
- les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, bobsleigh, canoë kayak, escalade, jet ski, Rafting, activités nautiques avec engins tractés, spéléologie et alpinisme ;
- les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;
- les dommages causés par les armes de toute nature ;
- les dommages résultant de la rupture, de la non reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail ;
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non versement ou de la non restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés ;
- Les « dommages résultant :
 - d'une maladie infectieuse*, y compris en cas d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie* ou de zoonose*
 - et/ou de mesures prises par les autorités administratives, gouvernementales ou internationales pour prévenir un risque d'épidémie*, de pandémie*, d'épizootie*, de zoonose* ou limiter la propagation d'une maladie infectieuse*, que ces mesures visent l'activité de l'assuré* ou celles de tout tiers*.

Cette disposition n'est pas applicable lorsque la responsabilité de l'assuré* est recherchée sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur ».

- les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition ;
- les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L211-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours ;

- Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique ;
- Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré ;

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

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

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

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

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

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

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

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

Sont exclus de la garantie :

- Les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupes menées à force ouverte ;
- Les dommages résultant :
 - de la participation de l'assuré, comme organisateur ou concurrent, à des épreuves, courses, compétitions et manifestations sportives soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, ainsi qu'aux essais qui les précèdent ;
 - Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de la radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;

- Les risques liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont toute personne ayant la qualité d'assuré a la propriété ou l'usage habituel.

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Sont exclus de la garantie :

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

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

Sont exclus de la garantie :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :
 - de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
 - d'un état de de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident.
 - de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non-conscience des conséquences de son acte,
 - de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
 - de la pratique de sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kite-surf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;
- les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;
- les frais d'assistance consécutifs à un accident ou une maladie constaté médicalement avant le départ ou occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement également avant le départ, à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger ;
- les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées.
- Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherches, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières.