

ASSUREUR

TOKIO MARINE EUROPE S.A.
(TOKIO MARINE HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

DEFINITIONS

Assurés

Les personnes titulaires d'une licence en cours de validité auprès de la F.F.F., c'est-à-dire :

- les joueurs fédéraux
 - les joueuses fédérales
 - les éducateurs techniques fédéraux,
- soit environ 2 600 personnes.

Par joueur, joueuse ou éducateur technique fédéral il faut entendre toute personne n'ayant pas de statut professionnels, au sens du règlement administratif de la LFP, et qui participent au Championnat National, National 2, National 3 et Régional 1 sont autorisés à utiliser des joueurs sous contrat fédéral dans l'équipe première du club. Il est précisé que les joueurs sont des joueurs rémunérés, dans le cadre d'un contrat fédéral, qui ne peuvent jouer avec une licence de ligue.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions

corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;

- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

-LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREBRALE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE.

Agression

Toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l'ASSURE, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale

d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Attentat

Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant

Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas, les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Déchéance

Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Emeute

Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population



lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion

Risque non garanti.

Evénement aléatoire

Evénement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable

Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise

La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

EST EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

Hold-up

Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce...

Indemnité

Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les

règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré. Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Mouvements Populaires

Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité

Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu. L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime

Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription

Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation

Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque

Evénement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels

La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre

Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Vie privée

Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle

Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous

Le Souscripteur.



OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

La présente garantie est sans effet :

- lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,

OU

- lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises pendant :

- les activités relatives à la pratique du football inscrites au calendrier des Liges et de la FFF
- les séances d'entraînement effectuées dans le cadre d'une compétition. Il est entendu que le terme compétition définit les matchs ainsi que les entraînements.
- au cours des trajets directs effectués pour se rendre sur les lieux de ces activités ou manifestations et pour en revenir dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel

Les garanties sont acquises en France et dans le monde entier, pour des séjours temporaires de moins de 90 jours consécutifs.

Il est convenu que pour chaque déplacement, les garanties

prendront effet à compter du moment où l'ASSURE quittera ou son domicile et prendront fin à son retour. Les garanties seront alors acquises, 24 heures sur 24, pendant toute cette durée.

EXCLUSIONS

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE

PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAÎNEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

NATURE DES INDEMNITES

DECES

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITÉ PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INFIRMITÉS MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Il est versé le montant de l'indemnité prévue aux dites Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à

compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Le montant versé au titre de l'incapacité temporaire sera déduit des sommes versées au titre des éventuelles garanties décès ou Infirmité Permanente résultant d'un même accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais **de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur)** d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIOThERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à



l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE

En cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, nous prenons en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de 10 % du capital prévu au titre de la garantie INFIRMITE avec un maximum fixé aux dites Conditions Particulières.

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux dites Conditions Particulières.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec

conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;

- à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de **soixante-dix ans**.

BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES

Conformément aux Conditions Générales, en cas de DECES de l'ASSURE, et sauf désignation olographe contraire de celui-ci remise à la Compagnie, il est précisé que les BENEFICIAIRES du capital prévu à cet effet seront :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

DECLARATION DES SINISTRES

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses



des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. **Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.**

CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à

l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hémétique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

-En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.

-En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.

-En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.

-A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Nous prenons très au sérieux la protection de la vie privée de nos clients et nous nous engageons à protéger la vôtre. La présente clause explique comment nous collectons, utilisons et transférons vos



données à caractère personnel, ainsi que vos droits à l'égard des données à caractère personnel que nous conservons lorsque vous faites appel à nos services.

La présente clause énonce ce qui suit :

- Le type de données à caractère personnel que nous collectons à votre sujet et de quelle manière ;
- La façon dont les données sont utilisées ;
- Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations ;
- Les personnes avec lesquelles nous partageons vos données ;
- Où nous transférons vos informations ;
- La durée pendant laquelle nous conservons vos informations ;
- Vos droits et choix à l'égard des données que nous détenons ;
- Les modalités d'introduction d'une réclamation concernant les données que nous détenons ; et
- Les modalités pour nous contacter pour toute question relative à la présente déclaration ou aux données à caractère personnel que nous détenons.

Qui est TMHCC ?

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site <http://www.tokiomarinehd.com/en/group/>.

Dans la présente clause de protection des données personnelles, Tokio Marine Europe S.A. est dénommée

« TMHCC », « nous », « notre » ou « nos ».

En application de la législation européenne sur la protection des données, si vous visitez notre site Web www.tmhcc.com (notre « Site Web ») ou si vous faites appel à nos services depuis l'Espace économique européen (ou « EEE »), le responsable du traitement est TMHCC (Tokio Marine Europe S.A. situé au Grand-Duché de Luxembourg).

Qu'est-ce que des données à caractère personnel ?

Dans la présente clause, les références faites aux « renseignements personnels » ou aux « données à caractère personnel » sont des références à des données qui peuvent être utilisées pour vous identifier. Il peut s'agir par exemple de votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone, mais également de votre adresse IP et votre localisation.

Quelles données à caractère personnel collectons-nous ?

Informations que vous fournissez volontairement

Afin de vous dispenser des services, nous pouvons vous demander de fournir des renseignements personnels. Il peut s'agir, entre autres, de votre nom, votre adresse électronique, votre adresse postale, votre numéro de téléphone, votre sexe, votre date de naissance, votre numéro de passeport, vos coordonnées bancaires, vos antécédents en matière de crédit et l'historique de vos réclamations. Les renseignements personnels que vous êtes invité à fournir et les raisons sous-jacentes vous seront communiqués au moment où nous vous les demanderons.

Certains des renseignements que vous fournissez peuvent être des « données à caractère personnel sensibles ». Les « données à

caractère personnel sensibles » comprennent les informations relatives à votre santé physique ou mentale.

Informations que nous obtenons de sources tierces

De temps à autre, nous pouvons recevoir des renseignements personnels vous concernant de tierces parties, mais seulement si nous avons vérifié que ces tierces parties ont votre consentement ou sont légalement autorisées ou tenues de nous divulguer vos renseignements personnels.

Par exemple, si vous êtes une personne qui souscrit une assurance auprès de nous par l'intermédiaire d'un courtier d'assurance, nous pouvons obtenir des données vous concernant auprès de votre courtier afin de nous aider à préparer votre devis et/ou votre police d'assurance. Pour plus d'informations sur la façon dont votre courtier utilise et partage vos données à caractère personnel, veuillez-vous référer à sa propre clause de protection des données personnelles.

Nous pouvons également collecter des données à caractère personnel auprès des sources suivantes afin de vous dispenser des services :

- Agences de référence de crédit ;
- Bases de données antifraudes et autres ;
- Organismes gouvernementaux ;
- Registre électoral ;
- Décisions judiciaires ;
- Listes de sanctions ;
- Membres de la famille ; et
- En cas de sinistre : l'autre partie au sinistre, témoins, experts, experts en sinistres, avocats et gestionnaires de sinistres.

Comment les données à caractère personnel sont-elles utilisées ?

Nous pouvons être amenés à utiliser vos données à caractère personnel afin d'effectuer les activités suivantes :

- Vous configurer en tant que nouveau client (y compris l'exécution des contrôles de connaissance du client) ;
- Vous remettre un devis d'assurance ;
- Accepter des paiements de votre part ;
- Communiquer avec vous au sujet de votre police ;
- Renouveler votre police ;
- Obtenir une réassurance pour votre police ;
- Traiter les demandes de règlement d'assurance et de réassurance ;
- À des fins d'administration générale de l'assurance ;
- Respecter nos obligations légales et réglementaires ;
- Modéliser nos risques ;
- Défendre ou poursuivre des actions en justice ;
- Enquêter sur des fraudes ou poursuivre des fraudes ;
- Répondre à vos demandes de renseignements ; ou
- Lorsque vous vous inscrivez pour un compte en ligne ;

Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations

Si vous appartenez à l'EEE, notre fondement juridique pour la collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel dépendra des données à caractère personnel concernées et du contexte spécifique dans lequel nous les collectons.

Toutefois, nous collecterons normalement des données à caractère personnel si nous avons besoin de ces informations pour vous dispenser nos services/exécuter un contrat avec vous, si le traitement est dans notre intérêt légitime et n'est pas supplanté par vos intérêts de protection des données ou vos droits et libertés fondamentaux, ou avec votre consentement.

Dans certains cas, nous pouvons utiliser vos données à caractère personnel dans le cadre d'une obligation légale, par exemple pour effectuer des contrôles de connaissance de vos clients et de blanchiment d'argent avant de vous accepter en tant que nouveau client.

Si nous vous demandons de fournir des renseignements personnels pour satisfaire à une exigence légale ou pour exécuter un contrat avec vous, nous vous le préciserons au moment opportun et vous indiquerons si la fourniture de vos renseignements personnels est obligatoire ou non (ainsi que les conséquences possibles si vous ne les fournissez pas). Vous n'êtes nullement obligé de nous fournir des données à caractère personnel. Toutefois, si vous choisissez de ne pas nous communiquer les données demandées, nous pourrions ne pas être en mesure de vous dispenser certains services.

De même, si nous collectons et utilisons vos renseignements personnels en fonction de nos intérêts légitimes (ou de ceux d'un tiers), nous vous indiquerons clairement, au moment opportun, quels sont ces intérêts légitimes.

Si vous résidez en France, nous pouvons collecter et utiliser vos renseignements personnels, y compris les renseignements

personnels sensibles, en fonction de l'intérêt public important que représente l'assurance, conformément à la loi Informatique et Libertés modifiée et au Règlement européen sur la protection des données.

Si vous avez des questions ou avez besoin de plus amples informations concernant le fondement juridique sur lequel nous collectons et utilisons vos renseignements personnels, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées fournies dans la section « Contactez-nous » ci-dessous.

Avec qui vos données à caractère personnel sont-elles partagées ?

Nous pouvons divulguer vos renseignements personnels aux catégories de destinataires suivantes :

- aux sociétés de notre groupe, aux fournisseurs de services tiers et aux partenaires qui fournissent des services de traitement de données (par exemple pour aider à l'exécution de nos services) ou qui traitent autrement des renseignements personnels pour les finalités décrites dans la présente clause (voir « Comment TMHCC utilise mes données à caractère personnel ? »). Une liste des sociétés actuelles de notre groupe est disponible sur <http://www.tokiomarinehd.com/en/group/> et une liste de nos prestataires de services et partenaires actuels peut être disponible sur demande ;
- à tout organisme d'application de la loi, organisme de réglementation, organisme gouvernemental, tribunal ou autre tiers compétent lorsque nous croyons que la divulgation est nécessaire (i) en vertu des lois ou règlements applicables, (ii) pour exercer, établir ou

défendre nos droits ou (iii) pour protéger vos intérêts vitaux ou ceux de toute autre personne ;

- à un acheteur potentiel (et à ses agents et conseillers) dans le cadre de tout projet d'achat, de fusion ou d'acquisition d'une partie de notre entreprise, à condition que nous informions l'acheteur qu'il doit utiliser vos renseignements personnels uniquement pour les finalités énoncées dans la présente clause ;
- à toute autre personne avec votre consentement à la divulgation.

Transferts internationaux

Vos données à caractère personnel peuvent être transférées et traitées dans d'autres pays que celui dans lequel vous résidez. Ces pays peuvent avoir des lois sur la protection des données qui diffèrent des lois de votre pays.

Plus précisément, les serveurs de HCC Insurance Holdings Inc. sont situés aux États-Unis. Toutefois, d'autres sociétés du groupe TMHCC sont enregistrées ailleurs, y compris dans l'EEE, et exercent dans le monde entier. Cela signifie que lorsque nous collectons vos informations, nous pouvons les traiter dans l'un quelconque de ces pays.

Toutefois, nous avons prévu des garanties appropriées pour exiger que vos données à caractère personnel demeurent protégées conformément à la présente clause de protection des données personnelles. Il s'agit notamment de la mise en œuvre des Clauses Contractuelles Types de la Commission européenne pour les transferts de données à caractère personnel entre les sociétés de notre groupe, qui exigent que toutes les sociétés du groupe protègent les renseignements personnels qu'elles traitent depuis

l'EEE conformément à la législation de l'Union européenne sur la protection des données.

Nos Clauses Contractuelles Types peuvent être fournies sur demande. Nous avons mis en place des garanties similaires auprès de nos prestataires de services tiers et de nos partenaires, et d'autres détails peuvent être fournis sur demande.

Pendant combien de temps les renseignements personnels sont-ils conservés ?

Nous conserverons vos données à caractère personnel dans nos dossiers aussi longtemps que nous aurons un besoin commercial légitime de le faire. Cela comprend la fourniture d'un service que vous nous avez demandé ou pour vous conformer aux exigences légales, fiscales ou comptables applicables. Cela inclut également la conservation de vos données tant qu'il est une possibilité que vous ou nous souhaitions intenter une action en justice en vertu de votre contrat d'assurance, ou si nous sommes tenus de conserver vos données pour des raisons légales ou réglementaires. Veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées indiquées dans la section « Contactez-nous » ci-dessous si vous avez besoin de plus amples renseignements sur nos procédures de Conservation des Dossiers.

Nous pouvons également conserver vos données à caractère personnel lorsque cela est nécessaire pour protéger vos intérêts vitaux ou ceux d'une autre personne physique.

Vos droits en tant que personne concernée

Vos principaux droits en vertu du droit sur la protection des données sont les suivants :

a) le droit d'accès ;

b) le droit de rectification ;

c) le droit à l'effacement ;

d) le droit à la limitation du traitement ;

e) le droit d'opposition au traitement ;

f) le droit à la portabilité des données ;

g) le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ; et

h) le droit de retirer son consentement.

Si vous souhaitez accéder à vos renseignements personnels, les corriger, les mettre à jour ou demander leur suppression, nous vous demanderons de nous fournir une copie de deux des documents suivants : Permis de conduire ; passeport ; certificat de naissance ; relevé bancaire (des 3 derniers mois) ; ou facture d'eau, de gaz ou d'électricité (des 3 derniers mois). En ce qui concerne votre droit d'accès, la première demande d'accès sera satisfaite sans frais, mais des copies supplémentaires pourront faire l'objet de frais raisonnables.

En outre, si vous résidez dans l'Union européenne, vous pouvez vous opposer au traitement de vos renseignements personnels, nous demander de limiter leur traitement ou demander leur portabilité.

De même, si nous avons collecté et traité vos renseignements personnels avec votre consentement, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Le retrait de votre consentement n'affectera pas la licéité de tout traitement que nous avons effectué avant votre retrait, ni le traitement de vos renseignements personnels effectué en fonction de motifs



licites de traitement autres que le consentement.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de protection des données concernant la collecte et l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels. Pour plus d'informations, veuillez contacter la Commission nationale pour la protection des données du Grand-Duché de Luxembourg, 1, avenue du Rock'n'Roll L-4361 Esch-sur-Alzette également joignable en ligne sur le site web <https://cnpd.public.lu/fr.html>

Nous répondons à toutes les demandes que nous recevons de personnes souhaitant exercer leurs droits en matière de protection des données conformément à la législation applicable à la protection des données.

Vous pouvez exercer l'un quelconque de vos droits eu égard à vos données à caractère personnel en nous contactant par e-mail à l'adresse dpo@tmhcc.com ou aux coordonnées indiquées dans la section « Contactez-nous » au bas de cette clause.

Prise de décision automatisée

Dans certains cas, l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels peut entraîner la prise de décisions automatisées (y compris le profilage) qui vous touchent légalement ou qui vous touchent de façon sensiblement semblable.

Les décisions automatisées signifient qu'une décision vous concernant est prise automatiquement sur la base d'une détermination informatique (à l'aide d'algorithmes logiciels), sans notre examen humain. Par exemple, dans certains cas, nous pouvons utiliser des décisions automatisées pour déterminer si

nous proposerons une couverture d'assurance à un assuré éventuel. Nous avons mis en œuvre des mesures pour protéger les droits et intérêts des personnes dont les renseignements personnels font l'objet d'un processus décisionnel automatisé.

Lorsque nous prenons une décision automatisée à votre sujet, vous avez le droit de contester la décision, d'exprimer votre point de vue et d'exiger un examen humain de la décision.

Sécurité

TMHCC accorde une grande importance à la sécurité de toutes les données à caractère personnel associées à ses clients. Nous avons mis en place des mesures de sécurité pour tenter de nous protéger contre la perte, l'utilisation abusive et l'altération des données à caractère personnel sous notre contrôle.

Par exemple, nos politiques en matière de sécurité et de technologie sont périodiquement révisées et améliorées au besoin et seul le personnel autorisé a accès aux informations des utilisateurs. Nous utilisons le protocole Secured Socket Layer (SSL) pour chiffrer les informations financières que vous saisissez avant de nous les envoyer. Les serveurs que nous utilisons pour conserver les données à caractère personnel sont conservés dans un environnement sécurisé.

Bien que nous ne puissions garantir que la perte, l'utilisation abusive ou l'altération des données ne se produira pas, nous faisons de notre mieux pour empêcher cela.

Mises à jour de la présente clause de protection des données personnelles

Nous pouvons occasionnellement mettre à jour la présente clause en

réponse à des évolutions d'ordre juridique, technique ou commercial. Lorsque nous mettrons à jour notre clause de protection des données personnelles, nous prendrons les mesures appropriées pour vous en informer, conformément à l'importance des changements que nous apportons. Nous obtiendrons votre consentement à toute modification importante de la clause de protection des données personnelles si et lorsque la législation applicable à la protection des données l'exige.

Nous contacter
Si vous avez des questions au sujet de la présente clause, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées suivantes :
Délégué à la protection des données
Tokio Marine Europe S.A.
Europe S.A.
26, Avenue de la Liberté,
L-1930, Luxembourg
DPO@tmhcc.com

PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat 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.

Toutefois ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.



La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC) est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

RECLAMATIONS – MEDIATION

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le

contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, l'Assuré ou le Souscripteur peut adresser sa réclamation à :

**Tokio Marine Europe S.A.
(Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09
Tel : 01 53 29 30 00
Fax : 01 42 97 43 87**

**ou
reclamations@tmhcc.com**

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de l'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

**LA MEDIATION DE
L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie **TOKIO MARINE EUROPE S.A.** est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

SANCTIONS INTERNATIONALES

Clause de sanctions à effet suspensif :

L'assuré consent à ce qui constitue une condition de la présente assurance, à savoir que la fourniture de toute couverture, le paiement de tout sinistre et la fourniture de toute prestation en application des présentes sont suspendus dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ce sinistre ou la fourniture de cette prestation par l'assureur exposerait ce dernier à une sanction, interdiction ou restriction en vertu :

- D'une ou plusieurs résolutions des Nations unies ;
ou
- De sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

Ladite suspension est maintenue jusqu'à ce que l'assureur ne soit plus exposé à ladite sanction, interdiction ou restriction.

NATURE, MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

DECES ACCIDENTEL : **50 000 Euros.**

INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE suite à Accident : **50 000 Euros**, réductible en cas d'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE selon barème Compagnie ci-annexé.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE à la suite d'un ACCIDENT
(à partir de la fin de la période d'indemnisation à plein salaire prévue par l'article 24 du statut du joueur fédéral et, au plus tôt, à partir du 91ème jour d'arrêt de travail et pendant une durée maximale de 365 jours) : **40 Euros.**

PERTE DE LICENCE à la suite d'un Accident: **50 000 euros**

Il est précisé que les garanties Décès, Infirmité Permanente Totale ou Partielle et Perte de Licence ne peuvent se cumuler.

FRAIS DE TRAITEMENT à la suite d'un accident jusqu'à concurrence de 300 % du tarif de convention de la Sécurité Sociale.

AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE : à concurrence d'un maximum de 5 000 euros

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS DE COMA : 30 euros par jour de coma à compter du 11ème jour de coma consécutif et pendant 365 jours au maximum.

RESUME DES GARANTIES DE LA POLICE INDIVIDUELLE ACCIDENT N°35.801.237 - FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL (F.F.F.) VALANT NOTICE D'INFORMATION CONFORME A L'ARTICLE L141-4 du Code des Assurances	 TOKIO MARINE HCC
--	---

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Selon Conventions RESPONSABILITE CIVILE ref- RC ADHERENTS FEDERATION SPORT 06/11 annexées et tableau ci-dessous :

RC / GARANTIE DOMMAGES EXCEPTIONNELS	MONTANTS GARANTIS	FRANCHISES
1 - DOMMAGES CORPORELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS:		
- par intoxication alimentaire ou après livraison ou après exécution d'un prestation de service	3 500 000 €	
- autres dommages corporels	8 000 000 €	
Limité en cas de faute grave à:	1 000 000 € / an	
2 - DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS:		
- par incendie, explosion, dégâts des eaux en locaux	900 000 €	500 €
- dommages subis par les biens confiés	25 000 €	500 €
- autres dommages matériels	1 750 000 €	
4 - DOMMAGES IMMATERIELS CONSECUTIFS A DES DOMMAGES MATERIELS NON GARANTIS	350 000 €	1500 €
5 - DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES PAR LES RISQUES D'ATTEINTES ACCIDENTELLES À L'ENVIRONNEMENT.	350 000 €	1500 €
6 – RESPONSABILITE CIVILE VOL EN VESTIAIRE	35 000 €	500 €

GARANTIES COMPLEMENTAIRES OPTIONNELLES (options non cumulables entre elles):

OPTION A	OPTION B	OPTION C
Décès 8 000 € Invalidité 8000 €	Décès 16 000 € Invalidité 16 000 €	Décès 25.000 € Invalidité 25.000 €
Perte de revenus : 8 €	Perte de revenus : 16 €	Perte de revenus : 25 €
Personnes sans activité (Chômeurs, retraités, apprentis...)	Personnes avec activité exclusivement	

*** Dans la limite de la perte de salaire subie, conformément au contrat.
(Franchise 90 jours).**



EXCLUSIONS

PAR DEROGATION OU NON AUX CONDITIONS GENERALES ANNEXEES, SONT SEULES APPLICABLES LES EXCLUSIONS SUIVANTES (HORS EXCLUSIONS PROPRES AUX CONVENTIONS SPECIALES ASSISTANCE ET RESPONSABILITE CIVILE) :

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE A TITRE PROFESSIONNEL ET/OU A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE A TITRE PROFESSIONNEL ET/OU A TITRE D'AMATEUR, DES SPORTS SUIVANTS : CANNYONING, ESCALADE, RAFTING, PLONGEE SOUS MARINE, SPELEOLOGIE, SPORTS AERIENS, SAUTS A L'ELASTIQUE.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

EST EN OUTRE EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

Conformément aux Conditions Générales, en cas de DECES de l'ASSURE, et sauf désignation olographe contraire de celui-ci remise à la Compagnie, il est précisé que les BENEFICIAIRES du capital prévu à cet effet seront :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

EXTENSIONS

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA NOTION « D'ACCIDENT CARDIAQUE », CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

Sous réserve que les conditions évoquées ci-après soient toutes réunies, « l'ACCIDENT CARDIAQUE » sera considéré comme un événement de nature à faire jouer l'application de la garantie « DECES » prévue au titre de ce contrat, dès lors qu'un ASSURE sera victime de sa toute première crise cardiaque, (c'est-à-dire lorsque cet accident cardiaque de nature tout à fait imprévisible se manifeste pour la toute première fois, alors que l'ASSURE n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection).

Cette garantie spécifique, relevant habituellement de l'Assurance « MALADIE », sera prise en compte au titre de ce contrat, à condition toutefois qu'il puisse être médicalement prouvé, ou tout au moins qu'il puisse être avancé avec une quasi-certitude par les médecins :

- a) que cette 1ère attaque cardiaque est due selon toutes présomptions à un phénomène extérieur indépendant de l'état de santé de l'ASSURE (exemple : une cause psychologique ou émotionnelle intense, ou bien un phénomène climatique marquant, etc....)
- b) qu'elle ait entraîné le décès immédiat de l'ASSURE, ou au plus tard dans les trois mois de sa première constatation médicale.

DEFINITIONS

Capital Santé/ Frais de traitement

Païement à l'Assuré d'une indemnité correspondant aux frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hôpital et de clinique et de transport par ambulance, ou autre véhicule en cas d'urgence, occasionnés par un accident garanti par le contrat.

Si la personne assurée bénéficie de la Sécurité Sociale, d'un autre régime de prévoyance couvrant les mêmes risques, la Compagnie versera en complément des sommes payées au titre de ces garanties les prestations assurées par elle, sans que la personne assurée puisse recevoir un montant total supérieur à celui de ses débours réels.

Il est cependant précisé que les frais de prothèses dentaires suite à accident sont plafonnés aux montants fixés aux présentes Conditions Particulières.



Aménagement du domicile /véhicule :

En cas d'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33% de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, l'Assureur prend en charge ces frais sur justificatifs dans les limites indiquées aux tableaux de garantie.

Indemnité journalière en cas de coma :

Si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITÉ. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué au tableau de garantie ci-dessus.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

Perte de licence

Un joueur ou un éducateur technique est déclaré en Perte de Licence lorsqu'il est atteint, en raison d'une blessure corporelle accidentelle objectivable par suite d'Accident, d'une Incapacité physique complète et totale à dire d'expert(s) :

- D'exercer de pratiquer le football en tant que licencié fédéral
- De percevoir, sous quelque forme que ce soit, une rémunération en contrepartie de son activité de joueur ou éducateur technique de Football,

Pour être déclaré en Perte de Licence, l'ASSURE devra être dans l'impossibilité de s'entraîner ou de jouer pendant une période minimum de 15 mois consécutifs sans reprise à compter de l'accident. Il devra avoir une absence de toute perspective de pouvoir exercer à nouveau son activité de footballeur (caractère définitif de l'invalidité entraînant l'arrêt de l'activité).



Barème accident du travail

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au barème indicatif d'invalidité des ACCIDENTS DU TRAVAIL, annexé au décret N° 82 1135 du 23.12.1982. Toutefois, lors du règlement d'un sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime. Il est en outre précisé que l'ASSURE victime d'un accident indemnisé au titre de la législation sur les ACCIDENTS DE TRAVAIL, ne pourra prétendre à une révision du taux d'INFIRMITE PERMANENTE fixé par le médecin expert de la Compagnie et pour lequel il aura donné son accord et perçu le capital correspondant, même dans le cadre d'une révision en hausse ou en baisse du taux accordé par la Sécurité Sociale.

Plafond annuel de la Sécurité Sociale

Le **plafond annuel de la sécurité sociale** (PASS) est un référentiel qui permet de déterminer la base de calcul des cotisations sociales sur le salaire, l'assurance vieillesse, les régimes complémentaires de retraite, par exemples. Il sert aussi à savoir si une personne est éligible à une aide sociale ou à un dispositif social (comme les indemnités journalières de la sécurité sociale, la pension d'invalidité, le capital décès, etc.) ou encore pour le calcul de l'indemnité légale ou conventionnelle.
Le montant de ce plafond est fixé annuellement par décret.

Programme de réadaptation

En cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 25 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant un programme de réadaptation aux actes courants de la vie, l'Assureur prend en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite prévue aux présentes conditions particulières.

ENGAGEMENT

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de :

- **50.000 Euros au titre du collège 1.**
- **75% du Plafond annuel de la Sécurité Sociale au jour du sinistre au titre du collège 2**

Il est formellement convenu que dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même accident causé par un même événement, et lorsque le cumul des capitaux DECES et INFIRMITE souscrits excèdera la somme de **30.000.000 Euros** la garantie de la Compagnie sera en tout état de cause limitée à cette somme pour le montant global des capitaux DECES et INFIRMITE PERMANENTE des victimes d'un même accident.

Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits pour chacune des victimes.

EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent avenant prend effet le **1^{er} juillet 2025**.

L'échéance annuelle est fixée au **1^{er} juillet**.



ANNEXE :

Annexe 1 : Conventions Spéciales «Responsabilité Civile - Fédération»

Réf : ref- RC ADHERENTS FEDERATION SPORT 05/24

DEFINITIONS

Assuré

- La Fédération souscriptrice et ses dirigeants dans l'exercice de leur fonction
- Les membres de la Fédération
- Les préposés de la Fédération
- Les joueurs et joueuses fédéraux titulaires d'une licence en cours de validité auprès de la Fédération Française de Football.
- Les éducateurs techniques fédéraux titulaires d'une licence en cours de validité auprès de la Fédération Française de Football.
- Les aides bénévoles prêtant leur concours à La Fédération

Souscripteur

La personne physique ou morale, désignée sous ce nom aux Conditions Particulières, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage notamment à en régler les primes.

Assureur

TOKIO MARINE EUROPE agissant pour son compte, et en cas de coassurance, en qualité de gestionnaire du contrat.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré responsable du dommage ; étant entendu que

- Les assurés, autres que les préposés, sont considérés comme tiers entre eux,
- Les préposés sont considérés comme tiers au seul titre des dommages relevant de la faute intentionnelle d'un préposé ou de la faute inexcusable de l'employeur.

Bien confié

Bien meuble appartenant à un tiers, confié à l'Assuré dans le cadre des activités garanties.

Domage Corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices immatériels qui en résultent.

Domage Matériel

Toute détérioration, destruction, altération, disparition ou vol, d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à des animaux.

Domage Immatériel :

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la perte d'un bénéfice.

Domage Immatériel Consécutif

Tout dommage immatériel directement consécutif à la survenance d'un dommage matériel garanti par le présent contrat.

Domages Immatériel Non Consécutif

Tout dommage immatériel qui résulte d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel non garanti par le contrat, ou qui se produit en l'absence de tout dommage corporel ou matériel.

Atteinte à l'Environnement

- L'émission, la dispersion, le rejet de substances solides, liquides ou gazeuses, altérant la qualité de l'atmosphère, du sol ou des eaux, et diffusées par ceux-ci.



- La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Atteinte Accidentelle à l'Environnement

L'atteinte à l'environnement est considérée comme accidentelle lorsqu'elle résulte d'un événement soudain et imprévisible et qu'elle ne se réalise pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Echéance Principale

Celle qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

Année d'assurance

La période égale ou inférieure à douze mois consécutifs, située entre :

- la date d'effet des garanties et la première échéance principale ;
- deux échéances principales ;
- la dernière échéance principale et la date de cessation des garanties.

Franchise

Part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de laquelle s'exerce la garantie.

Sinistre

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations

Fait dommageable

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Réclamation

La mise en cause amiable ou judiciaire de la responsabilité civile de l'assuré par le tiers lésé.

Objets de valeur

Sont considérés comme objets de valeur :

- les bijoux, les objets en métaux précieux, les fourrures, les tapis et tapisseries, les tableaux et livres rares, et ce, quelle que soit leur valeur.
- tout objet (quelle que soit sa nature) dont la valeur unitaire dépasse 10.000 EUR.
- tout autre objet, quelle qu'en soit la valeur unitaire, s'il fait partie d'un ensemble ou d'une collection dont la valeur globale est supérieure à 20.000 EUR.

OBJET DE LA GARANTIE DE BASE

Le présent contrat a pour objet de satisfaire à l'obligation d'assurance prévue par la Loi n°84-610 du 16 juillet 1984 et le décret n°93.392 du 18 mars 1993.

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers et imputable aux activités assurées et définies à l'article 3 des Conditions Particulières

La garantie du contrat s'étend notamment à la responsabilité encourue par l'Assuré du fait :

- de ses préposés, y compris le personnel bénévole ou mis à disposition, notamment pour l'organisation des manifestations ou événements, y compris pendant les périodes précédentes et consécutives de montage et de démontage
- du matériel, des locaux ou animaux dont il a la propriété ou la garde
- des dommages corporels causés aux tiers résultant d'intoxications alimentaires ayant pour origine des produits préparés et/ou servis dans le cadre des activités de l'association
- de dommages corporels subis par un préposé et résultant d'une faute intentionnelle commise par l'un de ses préposés (article L.452-5 du Code de la Sécurité Sociale)
- de dommages corporels subis par l'un de ses préposés à l'occasion d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle résultant de la faute inexcusable de l'Assuré, ou d'une personne qu'il s'est substitué dans la direction de l'association

L'Assureur garantit le remboursement des sommes dont l'Assuré est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

- au titre des cotisations complémentaires prévues à l'Article L.452-2 du Code de la Sécurité Sociale (ou d'un texte équivalent, s'il s'agit d'un régime français de protection sociale spécifique),
- au titre de l'indemnisation complémentaire versée à la victime, ou à ses ayants-droit, en application de l'Article L.452-3 du Code de la Sécurité Sociale (ou d'un texte équivalent, s'il s'agit d'un régime français de protection sociale spécifique).

Outre les exclusions figurant aux présentes Conventions Spéciales, SONT EXCLUS :

- **LES COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES PREVUES AUX ARTICLES L 242.7. ET L 412.3. DU CODE DE SECURITE SOCIALE, OU PAR UN TEXTE EQUIVALENT S'IL S'AGIT D'UN REGIME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE SPECIFIQUE.**
- **TOUT ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE LIE AU NON RESPECT DES DISPOSITIONS DU CODE DU TRAVAIL PREVUES AUX ARTICLES L.122-45 à L 122-45-3 (DISCRIMINATIONS), L 122-46 à L 122-54 (HARCELEMENT) ET L 123-1 A L 123-7 (EGALITE PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES)**
- **LES DOMMAGES CAUSES ENTRE LES JOUEURS ENTRE EUX AU COURS DE LA PRATIQUE SPORTIVE SAUF FAUTE AVEREE AUX REGLES DU JEU.**

EXTENSIONS DE GARANTIE

La garantie est également acquise pour couvrir les cas suivants :

1. **Dommages causés et subis par le personnel d'Etat mis à la disposition de l'association en sa qualité d'organisateur de manifestation**
 - Dommages causés par les fonctionnaires, agents ou militaires. Par dérogation partielle à la définition de l'assuré et des tiers, l'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'Etat ou aux collectivités territoriales, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés soit à l'Assuré, soit aux tiers, par les fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'Assuré, au cours de leur participation aux manifestations ou événements organisés par ce dernier.
 - Dommages subis par les fonctionnaires, agents ou militaires. L'Assureur garantit également l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par les fonctionnaires, agents ou militaires mis à la disposition de l'Assuré, au cours de leur participation aux manifestations ou événements organisés par ce dernier.
2. **Vol effraction dans les vestiaires**

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que l'assuré peut encourir, en raison des vols, disparitions, substitutions ou détériorations de vêtements et objets personnels déposés aux vestiaires.

La garantie n'est acquise à l'assuré que dans la mesure où les deux conditions suivantes sont réunies :

- Qu'il y ait effraction des vestiaires,
- Qu'un dépôt de plainte soit fait auprès des autorités compétentes..

Outre les exclusions figurant aux présents Conventions Spéciales, SONT EXCLUS :

LES ESPECES, BILLETS DE BANQUE, CHEQUES, CARTES DE PAIEMENT OU DE CREDIT, CARTES D'IDENTITE, PASSEPORTS, PERMIS DE CONDUIRE, MONTRES, BIJOUX, PIERRES PRECIEUSES, OBJETS DE VALEUR.

3. Dommages aux bâtiments loués ou prêtés à l'Assuré, à leurs aménagements et à leur contenu

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber à l'égard du propriétaire, des voisins et autres tiers, en raison des dommages matériels (*y compris par incendie, explosion, implosion, fumées, dégâts des eaux*) et immatériels consécutifs causés aux bâtiments, à leurs aménagements et à leur contenu, pris en location ou empruntés par l'Assuré, pour une durée n'excédant pas trois mois consécutifs, pour le déroulement de la manifestation ou événement qu'il organise.



La garantie s'exerce sous réserve que le bâtiment, son aménagement et son contenu fassent l'objet d'un même contrat de location (ou d'un même prêt) à titre temporaire pour l'organisation et/ou le déroulement de chaque manifestation ou évènement.

4. Responsabilités Administratives

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la « Responsabilité Administrative » de la Fédération par suite d'erreur, omission, négligence survenus dans le cadre :

- Du développement et encadrement des activités sportives ;
- De l'organisation des compétitions ;
- De son devoir d'information aux licenciés de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes au-delà des prestations prévues par la Licence

5. Exploitation de bâtiments, constructions et installations fixes ou mobiles

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile du fait des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par le fonctionnement et/ou de l'exploitation des bâtiments, constructions et installations fixes ou mobiles mis à disposition à titre exceptionnel de notre assuré.

En ce qui concerne les dommages causés par les installations sportives (tribunes ou gradins), la garantie joue pour autant que les dites installations soient conformes à la législation ou à la réglementation en vigueur et régulièrement vérifiées.

EXCLUSIONS

SONT EXCLUS AU TITRE DU PRESENT CONTRAT :

1. LES DOMMAGES OCCASIONNÉS PAR :

- la guerre civile ou étrangère,
- les attentats et actes de terrorisme ou de sabotage,
- les grèves, émeutes, mouvements populaires, OU lock out

2. LES DOMMAGES CAUSES PAR LES TREMBLEMENTS DE TERRE, ÉRUPTIONS VOLCANIQUES, INONDATIONS, RAZ-DE-MARÉE, TEMPÊTES, CYCLONES OU AUTRES CATACLYSMES NATURELS.

Toutefois, dans le cas où la responsabilité civile de l'assuré serait soit en partie, soit entièrement retenue, le contrat trouverait son application.

3. LA RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ASSURE EN TANT QUE DIRIGEANT DE FEDERATION POUR LES FAITS AUTRES QUE CEUX IMPUTABLES A LA PERSONNE MORALE DONT IL EST DIRIGEANT : INFRACTION AUX LOIS ET REGLEMENTS APPLICABLES AUX FEDERATIONS, VIOLATION DES STATUTS, FAUTES COMMISES DANS LA GESTION, FAUTE AYANT CONTRIBUE A L'INSUFFISANCE D'ACTIFS

4. LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES PAR :

- **LES DOMMAGES NUCLEAIRES Y COMPRIS LORSQU'ILS TROUVENT LEUR ORIGINE DANS LA FOURNITURE DE BIENS OU DE SERVICES CONCERNANT UNE INSTALLATION NUCLEAIRE,**
- **LES DOMMAGES CAUSES OU AGGRAVES par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau d'atome.**
- **TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE) utilisée ou DESTINEE A ETRE UTILISEE, HORS D'UNE INSTALLATION NUCLEAIRE (A DES FINS INDUSTRIELLES, COMMERCIALES, AGRICOLES, SCIENTIFIQUES OU MEDICALES) et dont l'assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.**

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage et détenues par un établissement non classé pour la protection de l'environnement (Code de l'environnement partie législative, livre V, Titre 1^{er}) et pour autant que ces sources ne soient pas soumises à autorisation de l'Autorité de Sécurité Nucléaire (ASN) ou tout autre organisme qui lui serait légalement substitué pour le domaine industriel (art. R.1333-26 et 27 du Code de la



Santé publique) ou pour le domaine médical (art. R.1333-24 du Code de la Santé Publique), ou à toute autre réglementation similaire à l'étranger. »

5. LES AMENDES A CARACTERE DE SANCTION PENALE

6. LES PÉNALITÉS CONTRACTUELLES, SAUF DANS LA LIMITE DU PRÉJUDICE RÉELLEMENT SUBI PAR LE TIERS.

7. LES DOMMAGES SUBIS PAR LES OUVRAGES OU TRAVAUX EFFECTUES PAR L'ASSURE, Y COMPRIS CEUX VISES AUX ARTICLES 1792 À 1792-6 DU CODE CIVIL, AINSI QUE :

- les dommages RESULTANT D'UN CONTRAT DE SOUS- TRAITANCE EN RAISON DES RECOURS DONT L'ASSURE SERAIT L'OBJET,
- LES DOMMAGES IMMATERIELS QUI SONT LA CONSEQUENCE DES DOMMAGES AFFECTANT DES TRAVAUX DE BATIMENT OU DE GENIE CIVIL,
- LES RESPONSABILITES ET GARANTIES DE MEME NATURE QUI SERAIENT EDICTEES PAR UNE LEGISLATION ETRANGERE OU UN USAGE LOCAL

8. LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS ACCEPTES PAR L'ASSURE, PAR RAPPORT A LA RESPONSABILITE QUI LUI AURAIT INCOMBE EN L'ABSENCE DESDITS ENGAGEMENTS, Y COMPRIS LES CONSEQUENCES DE LA SOLIDARITE CONTRACTUELLE, DE PACTES DE GARANTIE OU DE RENONCIATIONS A RECOURS, SAUF QUANT AUX ENGAGEMENTS CONTRACTUELS PASSÉS PAR L'ASSURÉ AVEC LES BAILLEURS DE BIENS PRIS EN LOCATION.

9. LES RÉCLAMATIONS RELEVANT DE LA GESTION DU PERSONNEL C'EST-À-DIRE LES DOMMAGES QUI RÉSULTENT DE LA GESTION SOCIALE DE L'ASSURÉ VIS-À-VIS DE SES PRÉPOSÉS, EX-PRÉPOSÉS, CANDIDATS À L'EMBAUCHE ET PARTENAIRES SOCIAUX.

Il est précisé que la gestion sociale concerne les actes de l'Assuré relatifs aux procédures de licenciements, aux pratiques discriminatoires, au harcèlement sexuel et/ou moral, à la gestion des plans de prévoyance et/ou d'épargne de l'entreprise au bénéfice des salariés, et aux rapports avec les partenaires sociaux.

10. TOUS DOMMAGES (CORPORELS, MATERIELS ET IMMATERIELS) CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :

- LE MTBE (METHYLTERTIUBUTYIETHER),
- LES FORMALDEHYDES,
- LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS suivants : ALDRINE, CHLORDANE, DDT, DIOXINES, DIELDRINE, ENDRINE, FURANE, HEPTACHLORE, HEXACHLOROBENZENE, MIREX, PCB, TOXAPHENE,
- les contaminations fongiques ou MOISSISSURES TOXIQUES (toxic mould)
- le PLOMB
- l'amiante

11. LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE QUI RESULTERAIENT, DANS LEUR ORIGINE OU LEUR ETENDUE, DES EFFETS D'UN VIRUS INFORMATIQUE.

Un virus informatique s'entend de tout programme ou ensemble de programmes informatiques conçus pour porter atteinte à l'intégrité, la disponibilité ou la confidentialité des logiciels, progiciels, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations et systèmes.

12. LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PRODUCTION PAR TOUT APPAREIL OU EQUIPEMENT DE CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES, OU DE RAYONNEMENTS ELECTROMAGNETIQUES.

13. LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES RESULTANT:

- DE MALVERSATION, FRAUDE, ESCROQUERIE, ABUS DE CONFIANCE, VOL ET DETOURNEMENT DE FONDS OU D'INFORMATIONS, CREATION FRAUDULEUSE DE FICHIERS PROFESSIONNELS,



- **DE LA TRANSMISSION PROHIBEE D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES VISEES PAR LA LOI DU 6 JANVIERS 1978 "INFORMATIQUE ET LIBERTES", OPEREE PAR SES REPRESENTANTS LEGAUX, SES DIRIGEANTS OU AVEC LEUR COMPLICITÉ**

14. LES COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES VISEES A L'ARTICLE L.242-7 ET L. 412.3. DU CODE DE SÉCURITÉ SOCIALE, OU PAR UN TEXTE ÉQUIVALENT S'IL S'AGIT D'UN RÉGIME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE SPÉCIFIQUE.

15. LES DOMMAGES CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, TELS QUE VISES A L'ARTICLE L.211-1 DU CODE DES ASSURANCES, AINSI QUE LEURS REMORQUES, ET DONT L'ASSURÉ EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE OU GARDIEN, Y COMPRIS DU FAIT OU DE LA CHUTE DES OBJETS ET SUBSTANCES QU'ILS TRANSPORTENT.

Il est entendu que la garantie reste acquise au cas où la responsabilité de l'Assuré serait recherchée du fait de dommages causés par ses préposés :

- En cas de déplacement d'un véhicule automobile, dont l'assuré n'est ni propriétaire, ni gardien, sur la distance strictement indispensable pour lever un obstacle à l'exercice de l'activité de l'Assuré
- En cas d'utilisation, pour les besoins du service, de leur propre véhicule terrestre à moteur ou de tout autre véhicule dont l'assuré n'est ni propriétaire, ni gardien.

Il est précisé que ces rachats de garantie s'appliquent en cas d'absence ou d'insuffisance d'assurance des véhicules utilisés, à l'insu de l'Assuré, dans les circonstances susdites, y compris pour les recours exercés par les préposés dans le cadre de l'article L.455.1.1. du code de la sécurité Sociale (art. 15 de la Loi 93.121. du 27.01.1993.).

16. TOUTEFOIS, LES DOMMAGES MATÉRIELS CAUSÉS AUX VÉHICULES TERRESTRES À MOTEUR CONDUITS PAR LES PRÉPOSÉS DEMEURENT EXCLUS DANS TOUS LES CAS.

17. LES DOMMAGES RESULTANT DE LA NAVIGATION AERIENNE, SPATIALE, MARITIME, FLUVIALE OU LACUSTRE.

Toutefois, la garantie restera acquise en cas de dommages causés aux tiers par les barques, canoës, kayaks, etc. et par les bateaux à moteur et/ou à voile jaugeant jusqu'à 200 tonnes et/ou transportant au plus 50 passagers et ce, dans la limite des eaux territoriales ou à moins de 3 milles des côtes.

18. LES CONSEQUENCES DE L'ORGANISATION DE COMPETITIONS DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR SUR LA VOIE PUBLIQUE (DÉCRET N° 55-1366 DU 18 OCTOBRE 1955 ET ARRÊTÉ DU 20 OCTOBRE 1956) OU DANS LES LIEUX FERMES A LA CIRCULATION PUBLIQUE (DÉCRET N° 58-1430 DU 23 DECEMBRE 1958 ET ARRÊTÉ DU 17 FEVRIER 1961), AINSI QUE L'ORGANISATION DE TOUTE AUTRE COMPETITION SPORTIVE SUR LA VOIE PUBLIQUE (DECRET DU 18 OCTOBRE 1955 PRECITE).

19. LES CONSÉQUENCES DE L'ORGANISATION DES ÉVÈNEMENTS SUIVANTS :

- concentrations, manifestations ou compétitions D'ENGINS, de véhicules aériens, nautiques ou de véhicules terrestres à moteur
- épreuves, courses ou compétitions sportives sur la voie publique

20. LES ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT RESULTANT D'ACTIVITES EXERCEES DANS L'ENCEINTE DES INSTALLATIONS DE L'ASSURE D'ORIGINE NON ACCIDENTELLE

21. LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS, CAUSES PAR INCENDIE, EXPLOSION, IMPLOSION, FUMEES, DEGAT DES EAUX AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES BATIMENTS DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT, SAUF :

- les dommages immatériels causés aux tiers ne subissant pas d'autres dommages ;
- les dommages immatériels subis par les propriétaires des biens meubles dont l'Assuré est dépositaire ou détenteur dans les bâtiments précités.

Toutefois, si la mention en est faite au chapitre «Montant des garanties et des franchises» des conditions particulières, la garantie reste acquise à l'Assuré conformément aux dispositions de l'article 3. *Dommages aux bâtiments loués ou prêtés, à leurs aménagements et à leur contenu.*



- 22. LES DOMMAGES MATERIELS (AUTRES QUE CEUX VISÉS AUX EXCLUSIONS 3.21.) ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES AUX BIENS DONT L'ASSURE RESPONSABLE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT, SOUS RÉSERVE DES GARANTIES DOMMAGES AUX BÂTIMENTS LOUÉS OU PRÊTÉS, À LEURS AMÉNAGEMENTS ET À LEUR CONTENU ET RESPONSABILITÉ CIVILE VESTIAIRE.**
- 23. LES DOMMAGES AUX BIENS CONFIES EN COURS DE TRANSPORT.**
- 24. LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES RÉSULTANT DE VOLS COMMIS PAR LES PRÉPOSÉS DE L'ASSURÉ N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UN DÉPÔT DE PLAINTÉ.**
- 25. LES DOMMAGES CAUSES AUX OBJETS D'ART ET OBJETS DE VALEUR.**
- 26. LES CONSEQUENCES DE L'EXERCICE D'ACTIVITES POLITIQUES, SYNDICALES, IDEOLOGIQUES OU DE PROSELYTISME.**
- 27. LES DOMMAGES AYANT POUR ORIGINE UNE PUBLICITE MENSONGERE, CONTREFAÇON, ACTE DE CONCURRENCE DELOYALE, DIVULGATION DE SECRETS PROFESSIONNELS, EXPLOITATION ABUSIVE DE LICENCE OU DE BREVET ET AUTRES ATTEINTES AUX DROITS D'AUTEUR OU DE PROPRIETE INDUSTRIELLE. UNE ATTEINTE A LA VIE PRIVEE OU AU DROIT A L'IMAGE.**
- 28. LES DOMMAGES RESULTANT D'OPERATIONS ETRANGERES AUX ACTIVITES, OBJET DE L'ASSURANCE OU QUI LUI SONT INTERDITES PAR LES TEXTES LEGISLATIFS OU REGLEMENTAIRES.**

FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

BASE RECLAMATION- Article 80 de la loi n° 2003-706 du 01/08/2003

LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

Conformément à l'accord des parties et aux dispositions de l'article L. 124-5 du Code des Assurances, les garanties de responsabilité civile du contrat sont déclenchées par la réclamation. Par conséquent, les dispositions relatives à l'application de la garantie dans le temps des seules garanties « responsabilité civile » sont les suivantes :

La garantie, déclenchée par la réclamation, couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

IMPUTATION DU SINISTRE

Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré ou l'Assureur a reçu la première réclamation, et ce, selon la première de ces dates.

DUREE DU DELAI SUBSEQUENT

En cas d'expiration ou de résiliation du contrat (ou de suppression d'une garantie ou d'une personne assurée en cours de contrat), la garantie subséquente s'exerce pendant un délai maximum de **cinq ans** après expiration, résiliation ou suppression.

Les présentes dispositions ne dérogent pas à la faculté de suspension de garantie et de résiliation du contrat pour non-paiement de cotisation que l'Assureur tient de la loi.

La garantie subséquente accordée en cours de contrat en cas de suppression d'une garantie ou d'une personne assurée, n'est pas affectée par l'expiration ou la résiliation du contrat.

LIMITE D'ENGAGEMENT EN MONTANT

Les montants de garanties constituent la limite de l'engagement de l'Assureur quel que soit le nombre de personnes bénéficiant de la qualité d'assuré, le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués par l'Assureur.

- Montant par sinistre

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable, quel que soit le nombre de victimes. La date du sinistre est celle de la première de ces réclamations. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

- Montant par année d'assurance

Les montants de garantie exprimés par année d'assurance constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations présentées au cours d'une même année d'assurance ou rattachées à cette année d'assurance. Toutes les réclamations, quelle que soit leur date, relatives au même fait dommageable, sont rattachées à l'année d'assurance au cours de laquelle a été présentée la première de ces réclamations.

- Lorsque la garantie est exprimée « par année d'assurance » avec une sous-limite inférieure « par sinistre », la somme indiquée « par sinistre » forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations procédant d'une même cause technique, quel que soit le nombre des victimes tandis que la somme indiquée « par année d'assurance » forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des sinistres se rattachant à la même année d'assurance, sans qu'il y ait cumul entre les deux sommes.

Les montants de garantie se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, de frais et honoraires d'enquêtes, d'instruction, d'expertise, d'avocat, de procès, versé par l'Assureur - sans reconstitution de garantie pour l'année d'assurance considérée. Les montants de garantie inutilisés au titre d'une année d'assurance ne sont plus disponibles pour les années suivantes.

La garantie se reconstituera automatiquement et entièrement le premier jour de chaque année d'assurance.

MONTANT DE LA GARANTIE SUBSEQUENTE

Le montant de la garantie délivré pendant le délai subséquent de cinq ans est égal à celui en vigueur pendant l'année d'assurance précédant la date d'expiration ou de résiliation du contrat,

- à concurrence du montant « par sinistre » pour ceux exprimés « par sinistre »
- à concurrence du montant « par année d'assurance » pour ceux exprimés « par année d'assurance »,
- à concurrence du montant « par sinistre » dans la limite du montant « par année d'assurance », **sans qu'il y ait cumul entre les deux sommes**, pour ceux exprimés par « année d'assurance » avec une sous-limite inférieure « par sinistre »

Le montant « par année d'assurance » est un montant unique pour la durée totale de période subséquente, sans qu'il puisse se reconstituer.

Ces montants s'épuisent par tout règlement d'indemnité, de frais et honoraires d'enquêtes, d'instruction, d'expertise, d'avocat, de procès, versé par l'Assureur au cours du délai subséquent.

Dispositions communes

- Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le fait dommageable est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application du quatrième et du cinquième alinéa de l'article L.121-4 du code des assurances sur les assurances de même nature.
- Nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du contrat.
- **Les dispositions ci-avant ne s'appliquent pas :**
 - aux garanties d'assurance de responsabilité civile pour lesquelles la loi dispose d'autres conditions d'application de la garantie dans le temps,
 - aux garanties autres que de responsabilité civile telles que les frais de retrait (si ces garanties sont acquises au titre du contrat en référence).

GESTION DES SINISTRES ET DISPOSITIONS DIVERSES

L'assuré s'engage à déclarer tout sinistre à l'assureur dans un délai de 15 jours à partir du moment où la personne en charge de l'assurance chez le souscripteur en a eu connaissance. Toute déclaration de sinistre faite à l'apporteur sera réputée faite à l'assureur, le mandat étant limité à la seule réception de la déclaration. En cas de faute inexcusable ou intentionnelle, les déclarations seront adressées aux Assureurs dès qu'il y aura poursuite contre l'Assuré ou ses préposés ou dès que la victime, ou ses ayants droit en cas de décès, ou la caisse de sécurité sociale, auront manifesté l'intention d'invoquer la faute inexcusable ou intentionnelle.

DEFENSE

L'assureur s'engage à défendre l'assuré devant les juridictions lorsqu'il est cité ou assigné à la suite d'un dommage garanti.

En cas de doute sur l'engagement de garantie, l'assureur en avisera immédiatement l'assuré, mais assumera cependant sa défense dans l'attente de tous faits ou éléments nouveaux qui devront être portés à sa connaissance pour lui permettre de prendre une position définitive.

L'assuré devra transmettre à l'assureur, dès la déclaration du sinistre, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra judiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés (à lui-même ou à ses préposés).

Faute pour lui de remplir tout ou partie de cette obligation (sauf cas fortuit ou de force majeure) l'assureur pourra réclamer une indemnité proportionnée au dommage que le manquement de l'assuré pourra lui causer.

Cette défense assumée par l'Assureur comprend les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise et d'avocat ainsi que les frais judiciaires et d'exécution des jugements exécutoires. Ces frais sont inclus dans les montants de garantie indiqués au chapitre « montant des garanties et franchises » des conditions particulières.

FRAIS DE PROCEDURE

L'assuré supportera la charge des frais personnels qu'il pourrait exposer pour sa défense et pour le règlement du sinistre.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement viennent en déduction du montant de la garantie.

AVANCE DE FONDS EN CAS DE REFERE

L'assureur s'engage à procéder au versement des fonds mis à la charge de l'assuré dans un premier temps par le Juge des Référé pour les sinistres pouvant mettre en jeu les garanties du contrat.

COMPETENCE JUDICIAIRE ET DROIT APPLICABLE

Tout litige entre l'Assuré et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des tribunaux français.

ARBITRAGE

Si l'assuré est amené à passer des marchés aux termes desquels les parties entendent régler leur litige par la voie de l'arbitrage, les garanties du présent contrat lui sont acquises **à condition** :

- que l'arbitrage soit confié :
 - pour les marchés internationaux, à la Chambre de Commerce Internationale,
 - pour les marchés nationaux, à une Chambre d'Arbitrage Institutionnelle Française.
- que l'Assureur participe à l'organisation et au suivi des opérations d'arbitrage, notamment à la rédaction du compromis, au choix des arbitres et à la définition de leur mission.

S'il est fait référence à un mode d'arbitrage autre que ceux prévus ci-dessus, ou si à l'occasion d'un litige, une solution arbitrale est envisagée alors qu'elle n'avait pas été prévue au marché, la garantie ne pourra être délivrée à l'assuré que sous réserve de l'accord préalable de l'Assureur.

DEFENSE PENALE ET RECOURS

Dans le cadre de l'activité garantie par le contrat, et uniquement si cette garantie figure au chapitre « Montant des garanties et des Franchises » des conditions particulières, l'Assureur s'engage :

DEFENSE PENALE

- Faute inexcusable :
 - A assumer la défense de l'Employeur assuré dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les Articles L.452-1 à 4 du Code de la Sécurité Sociale et dirigées contre lui en vue d'établir sa

propre faute inexcusable et/ou celle de la personne qu'il s'est substituée dans la direction de l'Entreprise.

- A assumer la défense de l'assuré et celle de ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant un préposé de l'assuré.
- Autres cas : A pourvoir à la défense de l'assuré lorsqu'il est poursuivi devant un tribunal répressif pour des dommages couverts par le contrat.

RECOURS

Lorsque le litige est supérieur au seuil d'intervention de l'Assureur mentionné au chapitre « Montant des garanties et des franchises », l'Assureur s'engage à réclamer, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction, la réparation pécuniaire des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs :

- de la nature de ceux couverts par le présent contrat,
- subis par l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles,
- et engageant la responsabilité d'autrui.

DEMEURENT EXCLUS LES RECOURS LORSQUE LA PERSONNE RESPONSABLE DU DOMMAGE POSSEDE EGALEMENT LA QUALITE D'ASSURÉ.

FRAIS GARANTIS

Les frais de procédure ainsi que les honoraires et frais d'avocat, d'avoué, d'huissier de justice, d'expert (dans la limite des barèmes de l'Assureur), dont le coût incombe normalement à l'Assuré à l'occasion du litige.

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE :

- **LES DEPENSES ET FRAIS EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE LE TRIBUNAL ESTIME EQUITABLE DE FAIRE SUPPORTER PAR L'ASSURÉ S'IL EST CONDAMNÉ (NOTAMMENT AU TITRE DE L'ARTICLE 700 DU CODE PENAL) OU QUE L'ASSURÉ A ACCEPTÉ DE SUPPORTER DANS LE CADRE D'UNE TRANSACTION EN COURS OU EN FIN DE PROCÉDURE JUDICIAIRE,**
- **LES FRAIS ET HONORAIRES D'ENQUÊTE POUR IDENTIFIER OU RETROUVER LE TIERS RESPONSABLE, OU ENCORE CONNAÎTRE LA VALEUR DE SON PATRIMOINE.**

GESTION DE DOSSIERS

Les dossiers d'Assistance Juridique en Défense Pénale et Recours seront confiés à un avocat indépendant, satisfaisant ainsi aux obligations du Code des Assurances.

CHOIX D'UN AVOCAT

L'assuré a la liberté de choisir un avocat ou, toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur :

- pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, dans les conditions prévues au présent chapitre « Défense Pénale et Recours »,
- pour l'assister, chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et L'Assureur.

TENTATIVE DE CONCILIATION (CONFLIT D'INTERET)

L'éventuel désaccord entre l'Assureur et l'assuré doit faire l'objet d'une tentative de conciliation par une tierce personne désignée :

- d'un commun accord entre les parties
- à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé à l'initiative de la partie la plus diligente.

Les frais de cette procédure sont à la charge de l'Assureur et réglés directement par ce dernier à l'avocat, sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance au cas de requête abusive de l'assuré.

Si l'assuré, par une procédure menée à ses frais, obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur et/ou la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'Assureur rembourse ces frais dans la limite de la garantie.

ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

Les garanties du contrat s'exercent en France Métropolitaine

DEFENSE PENALE ET RECOURS

RESUME DES GARANTIES DE LA POLICE
INDIVIDUELLE ACCIDENT N°35.801.237 -
FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL (F.F.F.)
VALANT NOTICE D'INFORMATION
CONFORME A L'ARTICLE L141-4 du Code des
Assurances



TOKIO MARINE
HCC

La garantie Défense pénale et Recours porte sur les litiges relevant des juridictions des pays suivants : France métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre, DOM-TOM, pays de l'Union Européenne et Suisse.

RESUME DES GARANTIES DE LA POLICE
INDIVIDUELLE ACCIDENT N°35.801.237 -
FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL (F.F.F.)
VALANT NOTICE D'INFORMATION
CONFORME A L'ARTICLE L141-4 du Code des
Assurances



TOKIO MARINE
HCC