

NOTICE ASSURANCES

La Fédération Française de Handball a souscrit auprès de MMA par l'intermédiaire de la SARL BILLET GL ASSURANCES, le contrat 114 246 500 (garanties de base) et 114 246 501 (options complémentaires) pour la saison sportive courant du 01/07/2016 au 30/06/2017.

1) Lexique :

Assureur (l') :

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9
Entreprises régies par le code des assurances
Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA l'assureur ou MMA Assistance dans le contrat

Adhérent (l') :

FEDERATION FRANCAISE DE HAND BALL, 16, avenue Raspail 94257 GENTILLY Cedex

Intermédiaire (l') :

SARL BILLET GL ASSURANCES - Agent Gal Exclusif MMA, 19, square Gambon - BP 114 58205, Cosne sur Loire cedex

Assurés au titre du contrat :

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

Les personnes morales suivantes :

- le souscripteur, c'est-à-dire la Fédération Française de Handball (FFHB),
- la Ligue Nationale de Handball (LNH),
- les ligues régionales,
- les comités départementaux,
- les associations affiliées (clubs) et sociétés sportives (clubs professionnels),
- Central Hand, centrale d'achat pour le compte de la FFHB et ses structures (équipement et matériel sportif)
- Leg Hand, fonds de dotation (opération caritative)

Les garanties sont acquises aux personnes morales ci-dessus du fait de leurs préposés et membres non licenciés.

Les personnes physiques suivantes :

- les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- les préposés, dirigeants et membres non licenciés des personnes morales ci-dessus,
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un Comité ou une Ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable),
- les cadres techniques,
- les bénévoles,
- les personnes non licenciées à la FFHB participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, Handfit, baby hand, intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

- Pour les garanties accidents corporels et assistance voyage

- les licenciés ayant opté pour la garantie du présent chapitre : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un comité ou une ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable),
- les bénévoles dans le cadre des missions de transports collectifs de licenciés,
- les personnes non licenciées à la FFHB participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, handfit, baby hand, intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

Activités assurés :

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Handball soit : Handball, Handfit', Baby hand, Hand' ensemble, Sandball, Beach handball et autres disciplines dérivées.

A l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.
- Entraînements,
- Formations, initiations, stages,
- Actions de promotion,
- Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,

Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit :

- organisation et/ou participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaires aux besoins des activités,
- le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers,
- formations aux examens (brevets d'état, ...) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,
- toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,
- actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques, ...

Et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

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

2) Informations préliminaires

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

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

Il est précisé aussi, au préalable, que :

- Dans le cadre du contrat collectif, il est prévu que les licenciés bénéficient au travers de la prise de leur licence, de la formule dite de base des garanties accidents corporels et assistance voyage ;
- Les licenciés ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ;
- Ces garanties accidents corporels et assistance voyage d'un coût de 0,23 euros à 2,08 euros (selon type de licence) ne sont pas obligatoires, le licencié a la possibilité de les refuser
- Le licencié peut en outre souscrire des garanties accidents corporels complémentaires selon les modalités précisées dans la présente notice.

3) Modalités de prise d'effet des garanties

Pour les associations sportives affiliées à la Fédération Française de Handball:

Dès la date d'affiliation même provisoire à la Fédération.

Pour les licenciés :

La garantie est accordée lors de la prise de licence à la Fédération. La prise de licence s'entend par la validation par le club après réception de la demande du licencié.

4) Résumé des garanties

Les exclusions du contrat sont présentées en annexe ;

a) Les garanties Responsabilité Civile

- Garantie Responsabilité civile générale

Définitions :

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

Exclusions :

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

- Garantie recours et défense pénale suite à accident

Définition :

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

Exclusions :

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

Tableaux de garanties Responsabilités Civiles

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols :		
- Suite à vol des préposés	150 000 EUR	150 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	30 000 EUR	150 EUR
• Dommages subis par les biens confiés	150 000 EUR	NEANT
• Dommages subis aux les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés :		
- Biens meubles	150 000 EUR	NEANT
- Biens immeubles	7 000 000 EUR	NEANT
• Atteintes à l'environnement accidentelles.....	1 500 000 EUR	750 EUR
Responsabilité civile médicale	8 000 000 EUR 10 000 000 EUR par année d'assurance	NEANT
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causé au matériel.....	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	30 500 EUR	NEANT

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

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

Les garanties Accidents corporels

Définitions :

✓ DECES :

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

✓ INVALIDITE PERMANENTE :

En cas d'invalidité permanente immédiate ou survenue dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse au licencié assuré le capital fixé en cas d'invalidité permanente totale, ou une fraction du capital proportionnelle au taux d'invalidité retenu en cas d'invalidité permanente partielle. Le barème d'invalidité retenu au titre du contrat est le barème « Concours médical ».

Franchise :

Il est fait application d'une franchise relative de 4 %. Toutes les invalidités dont le taux est inférieur ou égal à 4 % ne donnent lieu à aucune indemnité. Par contre, au-delà de 4% il n'est pas fait application de la franchise.

Montant de la prestation :

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

✓ INDEMNITE SUITE A COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quatorze (14) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité d'un montant de 2% du capital Décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par assuré et par accident.

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Définition du coma :

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

✓ REMBOURSEMENT DE SOINS

Définition de la garantie

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

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983.

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

Conditions de remboursement

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

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

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

Base et montant de remboursement :

Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné au tableau des garanties.

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

- Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :

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

Transport de l'assuré :

Sont remboursés :

- Les frais de transport de l'assuré accidenté effectué d'urgence ou sur l'ordre du médecin traitant,
- Les frais de transport exposés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux

Le remboursement est calculé sur la base :

- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré sans pouvoir excéder, si le transport est effectué par un véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en 2ème classe,
- de la distance entre le lieu de l'accident et de l'établissement de soins le plus proche du lieu de l'accident, ou du domicile de l'assuré,
- de la distance aller-retour entre la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou de l'établissement de soins le plus proche compte tenu de la nature du traitement,

Durée de la garantie : 3 mois « calendaires » maximum à compter du 1er jour d'application de la garantie.

Frais de transport primaire :

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

Exclusions :

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

b) Les garanties assistance voyage

Définition :

Exclusions :

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

Tableaux de garanties Accidents corporels assistance voyage :

LES GARANTIES DE BASE DE LA LICENCE		
NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS		
DECES		
- Si l'assuré est âgé de moins de 16 ans	10 000 EUR (1)	
- Si l'assuré est âgé de plus de 16 ans.....	20 000 EUR (1)	
INVALIDITE PERMANENTE	60 000 EUR (1) (2)	Franchise relative de 4%
Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation		
INDEMNITE SUITE A COMA		
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	Néant
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)		
<u>Avec une sous-limite de :</u>		
- Frais hospitaliers	Selon montant légal	
- Chambre particulière	30 EUR / jour, maxi 30 jours	
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	300 EUR	
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 EUR	
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	500 EUR	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,...).....	800 EUR	
- Frais non remboursables prescrits médicalement	200 EUR	
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	10 000 EUR	
FRAIS DE RAPATRIEMENT	10 000 EUR	
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 EUR	15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	3 000 EUR	2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE	3 000 EUR	35% d'IPP
En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%		
FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT	20 EUR / jour Versement 5 jours sur 7 pendant 3 mois maximum	5 jours

(1) Garantie maximum 5 000 000 euros en cas de sinistre collectif

(2) L'assureur verse la totalité du capital lorsque le taux d'AIPP est supérieur à 65%

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 30 jours consécutifs)		
• Frais de transport de l'assuré blessé ou malade	Frais réels	NEANT
• Soins médicaux à l'étranger frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires	30 500 EUR	NEANT
• Prolongation de séjour avant rapatriement - frais d'hôtel	80 EUR / nuit maximum 10 nuits	}
- frais de transport retour	Frais réels	
• Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	
• Retour prématuré	Frais réels	
• Transport et rapatriement du corps	Frais réels	
• Retour des autres personnes	Frais réels	
• Transport d'un membre de la famille - frais d'hôtel	Frais réels 80 EUR / jour maximum 10 nuits	
• Caution pénale	15 000 EUR	
• Assistance juridique à l'étranger	1 500 EUR	
• Avance de fonds à l'étranger	500 EUR	
• Aide en cas de perte de documents d'identité	GARANTI	}
• Aide en cas d'annulation ou retard d'avion	GARANTI	
• Transmission de message urgent	GARANTI	
• Chauffeur de remplacement	GARANTI	
• Assistance aux enfants et petits enfants	GARANTI	
• Accompagnement psychologique	GARANTI	
	Billet A/R (train ou avion) GARANTI	

5) **Les modalités de déclaration de sinistres**

Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à partir de la plateforme Assurance accessible depuis le site Internet de la fédération <http://www.ff-handball.org/> rubrique PRATIQUER > ADHESION > Assurance.

Pour faire appel à MMA Assistance :

Depuis la France : 01.47.11.70.00

Depuis l'étranger : 33.1.47.11.70.00

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n° 114 246 500
- Le code produit assistance n° 582 469
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone, de télécopie ou adresse mail auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MMA ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

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

6) **Les garanties complémentaires**

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base (contrat n°114 246 500).

A compter du 01/07/2016, la souscription de ces garanties complémentaires peut se faire en ligne sur la plateforme assurance accessible depuis le site Internet de la fédération <http://www.ff-handball.org/> rubrique PRATIQUER > ADHESION > Assurance.

Ou par courrier en renvoyant le bulletin disponible sur la même plateforme complété, signé et accompagné du chèque de règlement à l'adresse suivante :

**SARL BILLET GL ASSURANCES
MMA - COSNE COURS SUR LOIRE
19, Square Gambon - BP 114
58200 COSNE COURS SUR LOIRE**

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

Ces options complémentaires pour le licencié comprennent notamment le versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail, indemnité non comprise dans la formule de base.

Dispositions relatives à la garantie Incapacité temporaire :

- Date de départ du versement de l'indemnité journalière : le lendemain de l'accident, sauf en cas d'hospitalisation où elle est versée dès le jour d'hospitalisation.
- Durée du versement : 365 jours maximum.
- Conditions d'âge : cette garantie n'est pas accordée aux personnes âgées de moins de 16 ans et de plus de 70 ans.
- montant de la prestation : le montant de la prestation est limité à la perte des revenus professionnels « montant net assujéti à cotisation sociale » et ce, dans la limite du montant figurant à l'option retenue. Les primes de matchs et les frais de route n'entrent pas dans le calcul des revenus.

Justificatifs à fournir impérativement par l'assuré en cas de sinistre :

- Pour les personnes exerçant une activité salariée :
 - le certificat d'arrêt de travail
 - les bulletins de salaires des trois mois précédant l'accident
 - les bulletins de salaires des mois suivant l'arrêt de travail (sur lesquels figure la perte de revenus)
 - les décomptes des règlements de la Sécurité sociale et de tout autre régime de prévoyance susceptible de régler des indemnités journalières
 - Pour les non-salariés :
 - le certificat d'arrêt de travail
 - les avis d'imposition des trois dernières années précédant l'accident.
- Le revenu journalier est ramené au 1/360ème du bénéfice imposable.

7) Mentions diverses (Prescription, réclamation, CNIL)

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Le délai de prescription est interrompu :

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

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

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

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

Réclamation : comment réclamer

Lexique

Mécontentement :

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

Réclamation :

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

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

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité

- soit son Assureur Conseil,

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

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

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

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si le mécontentement de l'assuré persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients MMA – ses coordonnées figurent dans la réponse faite à sa réclamation*

– Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur.

Le Service Réclamations Clients aura transmis à l'assuré ses coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur MMA.fr comme sur le site internet de son Assureur Conseil.

Loi informatiques et liberté

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

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

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

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

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

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

ANNEXE : LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus de la garantie :

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère ;
- les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance "Incendie et risques annexes") ;
- les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances ;
- les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire ;
 - c) toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :
 - nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
 - ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire ; (ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L.162-2 du Code des assurances, par une assurance "Incendie et risques annexes")

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Sont exclus de la garantie :

- Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré », les dommages causés :
 - à l'assuré, responsable du sinistre,
 - au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre,
 - aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées,
- les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, Sous réserve des dispositions figurant au paragraphe « Recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré »,
- les dommages résultant :
 - de façon inéluctable et prévisible :
 - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,
 - soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
 - soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;
 - de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
 - les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;
 - les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte, la grève et la fermeture de l'entreprise par la direction ainsi que ceux résultant d'atteintes aux bonnes mœurs et/ou à l'ordre public ;
 - les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants et des personnes dont ils sont responsables ;
 - les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;
 - les dommages imputables à :
 - l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - la vie privée ;
 - les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;
 - les dommages immatériels non consécutifs résultant :
 - de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
 - de retard imputable :
- à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,

- à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
 - de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - de débits ;
 - de la non performance des produits et prestations réalisées et/ou facturés par l'assuré lorsque cette non performance empêche l'assuré de satisfaire à son obligation de faire ou de délivrance.
 - les dommages demeurent garantis pour les prestations réalisées et/ou facturées dès lors qu'ils résultent d'une faute, erreur, omission ou négligence commise dans la réalisation de la prestation fournie.
 - par non performance, il faut entendre l'insuffisance des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs obtenus par rapport à ceux sur lesquels l'assuré s'était engagé : la présente assurance n'ayant pas pour objet de prendre en charge le « risque d'entreprise », c'est-à-dire qui a pour origine un manque de technologie ou de savoir-faire qui est imputable à l'assuré.
 - les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
 - les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;
 - Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation soumise à autorisation administrative et pour laquelle l'autorisation obligatoire n'a pas été obtenue ;
 - les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation interdite par les pouvoirs publics ;
 - les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à une manifestation sportive impliquant des véhicules terrestres à moteur en application de l'article R331-30 du Code du sport
 - les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;
 - les dommages causés par :
 - le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies ;
 - les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
 - les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
 - les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
 - les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-4-3 du Code civil ou d'une législation étrangère de même nature;
 - les dommages subis par :
 - les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
 - les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
 - les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
 - les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
 - les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts, taxes, et toutes cautions pénales et autres frais de constitution y afférant ;
 - les transferts conventionnels de responsabilité ;
 - les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
 - les dommages engageant la responsabilité personnelle de l'assuré en tant que dirigeant de droit ou de fait de sociétés ou associations (ou autres personnes morales) pour les faits autres que ceux imputables à la personne morale dont l'assuré est dirigeant. Demeurent également exclues les réclamations consécutives à toutes fautes commises par le dirigeant personne physique et non séparable de la personne morale.
 - les dommages résultant d'un virus informatique ;
 - Les dommages résultant de la navigation aérienne et/ou spatiale ainsi que l'exploitation des pistes et tours de contrôle d'installations aéroportuaires, et notamment les dommages de toutes sortes causés par un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol, étant précisé que n'est pas considéré comme navigation aérienne faisant l'objet de la présente exclusion, l'utilisation des parachutes, parapentes, parachutes ascensionnels, delta-planes, kite surfs et ailes delta. En revanche, les drones, aéromodèles, ULM et les planeurs sont bien considérés comme des aéronefs ;
 - Les dommages résultant de l'exploitation de bases de lancement d'engins spatiaux ;
 - Les dommages causés à un aéronef ou un engin spatial en vol ou au sol (y compris à une partie d'aéronef ou d'engin spatial), ainsi que :
 - les dommages qui en découlent causés à son fret, ses passagers ou des tiers,
 - les réclamations consécutives à l'immobilisation d'un aéronef ou d'engin spatial,
- La présente exclusion ne s'applique pas :
- aux assurés vendeurs ou fabricants d'un produit incorporé à leur insu dans un aéronef ;
 - à tout sous-ensemble qui n'a pas été spécifiquement conçu et fabriqué selon les normes aviation et qui n'est pas directement lié à son fonctionnement, à sa navigation ou à sa sécurité ;
 - aux travaux des sous-traitants travaillant sur des produits aéronautiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus et fabriqués selon les normes aviation et qui ne sont pas directement liés à la sécurité, au fonctionnement ou à la navigation ;
- les dommages occasionnés directement ou indirectement par un tremblement de terre, une éruption volcanique, un effondrement, affaissement, des inondations, raz de marée, coulée de boue, chutes de pierre et autres cataclysmes
 - les dommages résultant de pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme ;

- les dommages résultant de feux d'artifice ou d'effets spéciaux de catégorie K4 ;
- les dommages causés par les armes de toute nature
- les dommages résultant de la rupture, de la non reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel, d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison du non versement ou de la non restitution de fonds, effets ou valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés
- les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- les frais de nettoyage des locaux et sites mis à disposition
- les dommages résultant de l'exercice par l'assuré des activités définies à l'article L221-1 du Code du tourisme nécessitant l'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours
- Les dommages et les conséquences pécuniaires résultant directement ou indirectement de toute contamination chimique, biologique ou bactériologique
- Les conséquences de la solidarité, notamment, en cas de condamnation in solidum de l'assuré avec toutes personnes physiques ou morales sauf pour la part incombant personnellement à l'assuré

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

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

- de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie, sauf lorsque l'assuré a été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical,
- de la fabrication de produits pharmaceutiques destinés au commerce,
- d'essais et d'expérimentations.

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

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

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

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

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

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

Sont exclus de la garantie :

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

AU TITRE DE LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

Sont exclus de la garantie :

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

- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE VOYAGE

Sont exclus de la garantie :

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