

CONTRAT RAQVAM

RISQUES AUTRES QUE VEHICULES A MOTEUR

FEDERATION DES CLUBS ALPINS FRANÇAIS
Sociétaire n° 2 857150 R

**GARANTIES ACCORDEES PAR LA
LICENCE -ASSURANCE**



Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des Assurances
79038 NIORT cedex 9



Fédération Française des Clubs Alpins et de Montagne

SOMMAIRE

	Articles	Pages
LA VIE DE VOTRE CONTRAT		
• Déclarations servant de base à votre contrat	1 à 4	3 et 4
• Comment vit votre contrat ?	5 à 9	4 et 5
• Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	10 à 13	6
• Dispositions diverses	14	7
LES GARANTIES		
• Dispositions communes à toutes les garanties	15 à 18	8 et 9
• Garantie "Responsabilité Civile - Défense"	19 à 23	9 à 13
• Garantie "Individuelle Accident"	24 à 31	13 à 15
• Garantie "Frais de recherche et sauvetage de vies humaines"	32	15
• Garantie "Remboursement des Frais de Séjour dans une station de ski, Forfait Remontées Mécaniques, Cours de Ski "	33	15
• Garantie "Recours - Protection juridique"	34 à 39	15 et 16
• Extensions de garanties	40 à 44	17
• Garantie d'assistance	45	17
CONVENTION D'ASSISTANCE	1 à 5	18 à 25
CONDITIONS PARTICULIERES		26
CONVENTION SPECIALE : Garantie complémentaire IA SPORT +	1 à 4	27
ANNEXE 1 : Modalités de remboursement des dommages affectant les prothèses		28
ANNEXE 2 : Services d'aide à domicile en cas d'accident corporel garanti		29
ANNEXE 3 : Forfaits de remboursement des honoraires d'avocats au 01/01/04		30
TEXTES LEGAUX ET REGLEMENTAIRES signalés par un astérisque dans le texte du contrat		31

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Préambule

Le présent contrat, régi par le Code des Assurances a pour objet de garantir les risques dont l'assurance est stipulée aux Conditions particulières.

Il se divise en quatre parties :

- la vie de votre contrat,
- les garanties,
- les Conditions particulières,
- la Convention spéciale : IA SPORT +.

Tous les sinistres découlant de la propriété ou de l'usage des véhicules terrestres à moteur et remorques, assujettis à l'obligation d'assurance, sont exclus du contrat.

1

Déclarations servant de base à votre contrat

Article 1 : à la souscription du contrat

Conformément au Cahier des Charges joint à la consultation d'assurance du 24/03/2005, les garanties accordées par la MAIF s'appliquent à l'occasion de tout événement de caractère accidentel survenant lors de la pratique des activités organisées sous l'égide de la FEDERATION FRANCAISE DES CLUBS ALPINS ET DE MONTAGNE ou à titre individuel par ses adhérents, ainsi que sur les trajets aller-retour pour se rendre au lieu de cette activité et en revenir.

1.1 - Sont ainsi garanties les activités suivantes :

- Escalade, école d'escalade,
- Promenades, randonnées et raids, ascensions et courses en montagne (à pied, à raquettes ou en ski),
- Ski de piste, ski hors piste, ski alpinisme, ski de montagne (y compris de compétition), ski de randonnée, surf, monoski, ski de fond, ski à roulettes, ski de randonnée nordique, télémark,
- Tandemski à la condition que la personne occupant le fauteuil soit adhérente de la Fédération Française des Clubs Alpains et de Montagne ou titulaire d'une carte découverte mais uniquement dans ce dernier cas, dans le cadre d'une activité de promotion programmée en France Métropolitaine par le Club affilié FFCAM.

Le Tandemski doit être exercé en France métropolitaine et DOM-TOM uniquement.

Les dommages au fauteuil ne sont pas garantis.

- Patinage en salle ou en plein air,
- Spéléologie,
- Canyoning,
- VTT,
- Rafting,
- Nage en eau vive, canoë-kayak,

- Activités diverses d'entraînement physique en plein air, en piscine ou en salle, à la condition qu'elles soient organisées ou contrôlées par les Clubs affiliés à la FFCAM,

- Parapente monoplace ou aile volante monoplace, parapente biplace,

Le parapente biplace doit être exercé en France métropolitaine et DOM-TOM uniquement, le pilote doit avoir la "qualification biplace associatif", le pilote ne doit pas être rémunéré, la personne transportée doit être adhérente de la FFCAM. Le détenteur d'une "carte découverte" peut, en tant que passager, pratiquer le parapente biplace uniquement dans le cadre d'une activité de promotion programmée en France métropolitaine par le Club FFCAM.

- Organisation ou participation à des compétitions locales, régionales, nationales ou internationales,
- Exécution bénévole et temporaire de travaux d'entretien dans les chalets, refuges et locaux de la Fédération et de ses structures affiliées,
- Exécution bénévole de travaux d'entretien des chemins de randonnée et des chemins d'accès des hébergements gérés par la FFCAM et ses structures affiliées,
- Exécution bénévole de travaux d'entretien de SAE et de falaises,
- Stages d'enseignement et de formation,
- Actions d'encadrement bénévole et temporaire dans les établissements publics scolaires,
- Participation et/ou organisation de camps de vacances, permettant d'offrir notamment des activités autres que les activités spécifiques ci-dessus,
- Organisation ou participation aux rassemblements, rallyes, épreuves individuelles (chamois, flèches, etc...) ou collectives,
- Organisation de conférences, séances de projection et réunions dans les locaux des CAF et en salle publique ou privée,
- Organisation des déplacements et voyages nécessaires à la pratique des activités spécifiques ci-dessus dans le monde entier,
- Toutes activités annexes ou connexes à celles énumérées ci-dessus.
- Risques locatifs ou d'occupant à titre gratuit dans le cadre des activités garanties, de locaux utilisés pour une durée inférieure à 8 jours ou de locaux utilisés de façon discontinue sans limitation de durée.

1.2 - Définition de la pratique individuelle

Par pratique individuelle, il faut entendre toute activité non pratiquée sous l'égide de la Fédération ou d'une de ses structures affiliées.

Il s'agit d'activités garanties pratiquées sur initiative personnelle.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Par extension, nous considérons comme relevant de la pratique individuelle :

- participation d'un licencié FFCAM à des sorties organisées par des clubs non affiliés à la FFCAM, étant entendu que le licencié FFCAM n'est pas membre des dits clubs, que cette participation est *occasionnelle* et que les activités auxquelles il participe sont garanties par le présent contrat,
- participation d'un licencié FFCAM à des échanges, à des rencontres inter-associatives,
- participation d'un licencié FFCAM à une course, compétition, raid organisés par une autre fédération,
- participation d'un licencié FFCAM à des formations ou stages organisés par d'autres fédérations sportives, y compris les formations aux secours souterrains et la participation à des missions de secours dans le cadre d'actions de prévention, dès lors qu'il s'agit d'activités garanties par le présent contrat,
- participation d'un licencié FFCAM à des séjours et voyages organisés par des organismes habilités et relevant des activités garanties.

Ne sont pas considérées comme étant des activités pratiquées à titre individuel, les disciplines sportives et/ou de loisirs ressortissant d'une autre Fédération que la Fédération Française des Clubs Alpains et de Montagne lorsqu'elles sont pratiquées au sein ou sous couvert d'un groupement sportif affilié à ladite fédération et dont l'assuré est adhérent sauf cas suivants :

- participation d'un licencié FFCAM à des activités organisées par un club affilié soit à la Fédération Française de Spéléologie, soit à la Fédération Française de Vol Libre, soit à la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade, soit à la Fédération Française de Randonnée Pédestre, ce licencié FFCAM étant également licencié d'une de ces fédérations sans en avoir souscrit la part assurance.

Article 2 : en cours de contrat

Les circonstances nouvelles (modification en rapport avec les activités assurées) qui modifient les éléments du Cahier des Charges ayant servi de base à la souscription du contrat doivent être déclarées par vos soins auprès de la Mutuelle dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Article 3 : sanctions

3.1 - Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances.

3.2 - Toute omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances entraîne :

- si elle est constatée avant sinistre, soit une augmentation de la cotisation, soit la résiliation du contrat par la Mutuelle,

- si le constat est fait après sinistre, conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des Assurances, une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été appelées si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

3.3 - L'absence de déclaration de circonstances nouvelles dans le délai prévu à l'article 2 peut entraîner l'application de la déchéance conformément à l'article L 113-2 du Code des Assurances.

La déchéance ne peut être opposée à l'assuré que si la mutuelle établit que le retard dans la déclaration des circonstances nouvelles lui a causé un préjudice.

Elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

3.4 - Outre la déchéance visée ci-dessus, l'absence de déclaration de circonstances nouvelles constituant des aggravations de risques ou la création de risques nouveaux, permet à la mutuelle d'opposer à l'assuré les dispositions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) ou L113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Article 4 : autres assurances

4.1 - Si les risques garantis par le présent contrat et ses avenants sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez en faire la déclaration auprès de la Mutuelle.

4.2 - L'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques doit être déclarée à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties. Dans les conditions prévues à l'article L 121-4* du Code des Assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

4.3 - Cas particuliers de la Responsabilité civile

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie accordée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances.

2

Comment vit votre contrat ?

Article 5 : date d'effet et durée

5.1 - Le contrat prend effet au 1^{er} janvier 2006. Il est souscrit pour une période de trois ans.

Les garanties sont acquises dès la souscription de la licence pour la période du 1^{er} Octobre au 30 Septembre de l'année suivante.

La couverture d'assurance reste acquise jusqu'au 31 Décembre afin de permettre le renouvellement de la licence.

Par anticipation, les nouveaux adhérents sont couverts dès le 1^{er} Septembre 2005 s'il s'agit de la 1^{ère} année d'adhésion.

Après la première période d'assurance, qui s'étend de la date de prise d'effet du contrat au 31 décembre, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre.

5.2 - Le contrat est, durant la période triennale, reconduit automatiquement d'année en année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions prévues aux articles 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 et 9, moyennant préavis de deux mois.

Article 6 : paiement des cotisations

6.1 - La cotisation annuelle vient à échéance le 1^{er} janvier et est exigible à cette date. Elle est payable au Siège de la Mutuelle : au 31 janvier pour la part correspondant à la Responsabilité civile ; le solde en trois parts égales au 30 avril, 30 juin et 31 septembre.

Pour les opérations d'assurance prenant effet en cours d'année (souscription, modification ou suppression de risques), le décompte des cotisations s'effectue :

- à la journée pour les risques permanents,
- forfaitairement pour les risques temporaires, cycliques ou saisonniers.

6.2 - L'échéance annuelle et les modifications contractuelles que vous effectuez en cours d'année donnent lieu à la perception d'accessoires de cotisation.

Article 7 : suppression d'un risque assuré

La Mutuelle peut supprimer un risque faisant l'objet d'une cotisation distincte mentionnée aux Conditions particulières :

- après sinistre, moyennant préavis de deux mois,
- en cas de transfert de propriété des biens assurés. Cette faculté est également accordée au légataire ou à l'acquéreur.

La Mutuelle vous rembourse la fraction de cotisation correspondant à la période de non-garantie.

Article 8 : résiliation

8.1 - Le contrat peut être résilié chaque année au 31 décembre, moyennant préavis de deux mois.

8.2 - Le contrat peut être résilié, à votre initiative, dans trois hypothèses :

- 8.21 - après sinistre, moyennant préavis de deux mois,
- 8.22 - en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par la Mutuelle, dans les deux mois de la notification qui vous en a été faite (article R 113-10 du Code des Assurances),

8.23 - en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L113-4 du Code des Assurances, 4^e alinéa.

8.3 - Le contrat peut être résilié, à l'initiative de la Mutuelle, dans quatre hypothèses :

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

Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure.

En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par la Mutuelle dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L 113-3^e du Code des Assurances),

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

8.33 - lorsque vous avez perdu la qualité pour adhérer à la Mutuelle (paragraphe 2, 3, et 4 de l'article 6 des Statuts),

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

8.4 - Le contrat peut être résilié, dans les conditions prévues à l'article L 621-28 du Code de Commerce, par les parties en cause, en cas de redressement ou de liquidation judiciaire.

8.5 - Le contrat peut être résilié, de plein droit, dans une hypothèse :

8.51 - en cas de retrait total de l'agrément de la Mutuelle (article L 326-12 du Code des Assurances),

Article 9 : modalités de la résiliation

9.1 - La résiliation à votre initiative doit être notifiée au Siège Social. Elle est effectuée au moyen d'une lettre recommandée ou bien par acte extrajudiciaire, ou encore déposée contre récépissé (article L 113-14^e du Code des Assurances).

9.2 - La résiliation à notre initiative vous est notifiée par lettre recommandée, expédiée à la dernière adresse portée à notre connaissance.

9.3 - Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, apposé sur la lettre recommandée.

9.4 - Lorsque la résiliation prend effet en cours de période d'assurance, la Mutuelle vous restitue la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation.

Article 10 : information de la Mutuelle

10.1 - Déclaration de l'événement

Sous peine de DECHEANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, vous êtes tenu de :

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

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

10.13 - fournir un état estimatif détaillé des dommages subis. En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, vous êtes entièrement déchu de tout droit à indemnité.

10.2 - Autres obligations

Il vous appartient également de :

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

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

10.23 - vous conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de la Mutuelle.

En cas de manquement de votre part à ces obligations, la Mutuelle est fondée à vous réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

Article 11 : règlement des sinistres

11.1 - Evaluation des dommages et expertise

Les dommages aux bénéficiaires des garanties ou aux biens assurés visés à l'article 17 sont évalués de gré à gré, éventuellement par une expertise amiable diligentée à l'initiative de la Mutuelle, et financée par elle, sous réserve des droits respectifs des parties.

11.2 - Versement de l'indemnité

11.21 - L'indemnité est réglée dans les 15 jours qui suivent la date de l'accord des parties sur son montant, ou celle de la décision judiciaire exécutoire.

11.22 - Toutefois, en ce qui concerne les dommages atteignant les ouvrages immobiliers et les meubles meublants qui ne sont pas affectés d'un coefficient de vétusté supérieur à 1/3, le règlement intervient comme suit :

- un premier versement est effectué dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire

exécutoire, à concurrence de la valeur de reconstruction ou de remplacement, vétusté déduite, dans la limite de la valeur vénale du bien détruit ou endommagé au jour du sinistre,

- la différence entre la valeur de reconstruction ou de remplacement et le premier règlement effectué, est versée dans les 15 jours suivant la remise par vos soins des justifications de la reconstruction ou du remplacement.

Article 12 : règlement des litiges et médiation

12.1 - Règlement des litiges

12.11 - Litige sur les conclusions de l'expertise

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions de l'expert désigné par la Mutuelle, une expertise amiable est organisée entre ce dernier et un expert choisi par l'assuré.

Toutefois, les parties peuvent choisir de confier l'expertise à un tiers expert désigné par l'assuré sur une liste de trois experts désignés par la Société.

A défaut d'entente sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un expert par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le sinistre s'est produit.

Le Président du Tribunal de Grande Instance est saisi aux frais de la Mutuelle, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, le cas échéant, de son conseil.

S'il y a lieu, les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par la Mutuelle et par moitié par l'assuré.

12.12 - Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en oeuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en oeuvre selon les mêmes modalités que celles exposées à l'article 12.11, relatives à la désignation d'un tiers expert.

12.2 - Médiation

Dans le cadre du dispositif général de médiation, le médiateur de la Mutuelle peut être saisi de tout litige qui n'a pu être résolu selon les dispositions amiables en vigueur, et notamment celles visées aux articles 12.1 et 38.

Article 13 : subrogation - recours de la Mutuelle

Conformément aux dispositions légales en vigueur, la Mutuelle qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

Article 14 : prescription

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 (articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances).

Toutefois, en ce qui concerne l'application de la garantie "Individuelle Accident", la prescription, en cas de décès, est portée à dix ans au bénéfice des ayants droit du bénéficiaire des garanties définis aux articles 26.1 et 26.2 du contrat (article L 114.1 du Code des Assurances).

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

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par la Mutuelle à votre adresse en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par vous-même à la Mutuelle en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire.
- mise en oeuvre des procédures amiables de règlement des litiges et de médiation visées aux articles 12 et 38.

5 Dispositions communes à toutes les garanties

Article 15 : territorialité

15.1 - Les garanties s'exercent :

- en France métropolitaine et DOM-TOM, dans les pays de l'Union Européenne (sauf Groenland), Andorre, Monaco, Suisse, Bulgarie, Roumanie, Islande, Liechtenstein, Norvège, ainsi qu'au Maroc.

Les pays de l'Union Européenne sont les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

- dans le monde entier sous réserve que l'extension "Monde entier" ait été soucrite. L'extension "Monde entier" est au libre choix de chaque adhérent sous réserve de la souscription préalable de la licence assurance complète (Responsabilité Civile et Assurance de personne).

15.2 - Toutefois, en ce qui concerne les biens immobiliers, seuls sont garantis ceux situés en France métropolitaine, en Andorre, à Monaco et dans les départements d'outre-mer dans lesquels la Mutuelle pratique des opérations d'assurance.

15.3 - De même dans le cadre de la garantie "Recours - Protection juridique", la mutuelle n'est pas tenue d'exercer une action judiciaire hors de France métropolitaine des départements d'Outre-Mer dans lesquels elle pratique des opérations d'assurance, d'Andorre et de Monaco.

Article 16 : qualités d'assuré et de bénéficiaire des garanties

16.1 - Les qualités d'assuré et de bénéficiaire des garanties sont respectivement acquises :

16.11 - à la collectivité désignée aux Conditions particulières en qualité de sociétaire ou de souscripteur, soit FFCAM.

16.12 - à toute personne physique ou morale ci-dessous désignées :

- les Clubs et associations FFCAM affiliés,
- les Comités Régionaux et Départementaux FFCAM,
- les dirigeants,
- les bénévoles,
- les salariés,
- les auxiliaires médicaux, les personnels de la Protection Civile ou dépendant des ministères de la Défense, de l'Intérieur, à l'occasion de leur présence à des manifestations organisées par la Fédération Française des Clubs Alpins et de Montagne ou ses structures affiliées,

- les ressortissants étrangers titulaires d'une licence FFCAM domiciliés à l'étranger,
- les Adhérents temporaires, titulaires d'une licence FFCAM "Carte Découverte" pour les garanties Responsabilité Civile - Défense et Assurance de Personne.
- les adhérents marocains, titulaires d'une licence FFCAM,
- les autres licenciés, titulaires d'une licence FFCAM,
- les participants non licenciés FFCAM prenant part aux manifestations agréées "manifestations exceptionnelles" par la FFCAM pour la seule garantie Responsabilité Civile - Défense,
- les participants non licenciés FFCAM ressortissants étrangers prenant part aux activités normales de la FFCAM qui leur seraient ouvertes au titre d'échanges collectifs internationaux (stages d'alpinisme, rassemblements de ski en montagne et de randonnée alpine, etc...) pour la seule garantie Responsabilité Civile - Défense.

16.13 - Les adhérents, titulaires de la licence annuelle en cours de validité, bénéficient automatiquement de la seule garantie "Responsabilité Civile".

16.14 - Pour bénéficier des garanties "Assistance", "Frais de Recherche et de sauvetage des vies humaines", "Individuelle Accident", "Recours - Protection Juridique", "Remboursement des frais de séjour dans une station de ski, forfait remontées mécaniques, cours de ski", les adhérents, titulaires de la licence annuelle en cours de validité, doivent souscrire l'option "Assurance de Personne".

16.15 - Les adhérents titulaires de la licence temporaire "Carte Découverte" bénéficient de la garantie "Responsabilité Civile" et de la garantie "Assurance de Personne".

Article 17 : risques d'occupants assurés

Sont assurés au titre du contrat, sans déclaration préalable, les risques localifs ou d'occupant à titre gratuit, de locaux utilisés dans le cadre des activités garanties :

- pour une durée inférieure à huit jours,
- de façon discontinue sans limitation de durée.

Article 18 : les exclusions

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

18.1 - Les sinistres de toute nature :

18.11 - Provenant de guerre civile ou étrangère.

18.111 - Aux termes de l'article L121-8 du Code des Assurances, l'assuré ou le bénéficiaire des garanties doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à la Mutuelle de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile.

18.112 - Demeurent toutefois garantis les sinistres résultant d'actes de terrorisme, d'attentats, d'émeutes ou de mouvements populaires commis sur le territoire national.

LES GARANTIES

18.12 - Résultant de la dessiccation et/ou de la réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82-600 du 13.07.82 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

18.13 - Causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant.

18.2 - Les dommages de toute nature causés par l'amiante.

18.3 - Les dommages résultant :

- de la faute intentionnelle ou dolosive de toute personne bénéficiaire des garanties ou de la collectivité assurée,
- de leur participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.

18.31 - Cependant la responsabilité que vous encourez en qualité de civilement responsable de l'auteur des dommages reste couverte au titre du contrat quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise par cet auteur.

18.32 - De la même façon, la garantie "Individuelle Accident" reste acquise à tout assuré ou bénéficiaire des garanties autre que l'auteur des dommages.

18.4 - Les frais engagés en vue de remédier aux vices affectant les biens sur lesquels s'est exercée votre activité professionnelle.

18.5 - Les amendes, assimilées ou non à des réparations civiles.

18.6 - les activités suivantes :

- Plongée sous marine (hormis dans le cadre d'une activité spéléologie), planche à voile, voile,
- Sports ariens sauf parapente monoplace ou aile volante monoplace, parapente biplace dont les conditions d'exercice sont explicitées à l'article 1,
- Sports pratiqués à titre professionnel,
- Activités pratiquées dans un but lucratif,
- Sports ou loisirs comportant l'utilisation d'engins terrestres, aériens ou nautiques à moteur,
- Tandemski sauf dans les conditions prévues à l'article 1,
- Snow kite, surf kite,
- Sports de défense ou de combat, chasse terrestre ou marine,
- L'usage d'explosif lors de la pratique de la spéléologie sauf :
 - dans le cadre d'une activité exploratoire à condition que l'explosif soit utilisé par des personnes habilitées,

- en cas de recherche et de sauvetage de vies humaines.
- Participation aux secours "réels" en spéléologie,
- Activités de tourisme,
- Activités de loisirs non sportifs,
- Encadrement d'activités au sein d'une association non affiliée à la FFCAM ou au sein d'une fédération autre que la FFCAM,
- Responsabilités prises au sein d'une association non affiliée à la FFCAM ou au sein d'une fédération autre que la FFCAM.

6

Garantie "Responsabilité Civile - Défense"

Article 19 : responsabilités garanties

19.1 - Définitions

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

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

19.2 - Responsabilité Civile générale

19.21 - La Mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous-même ou tout bénéficiaire des garanties peut encourir à l'égard des tiers, du fait des activités garanties, et des risques locatifs ou d'occupant de locaux utilisés pour une durée inférieure à huit jours ou de locaux utilisés de façon discontinue sans limitation de durée.

19.22 - Les dommages couverts sont ceux résultant d'un événement de caractère accidentel. Il peut s'agir de dommages :

- corporels,
- matériels,
- immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

19.23 - Par accident il faut entendre tout fait dommageable, non intentionnel de la part de la collectivité ou du bénéficiaire des garanties, normalement imprévisible et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

19.24 - Par tiers, il faut entendre toute victime autre que l'auteur des dommages.

Les bénéficiaires des garanties sont réputés tiers entre eux et tiers à l'égard de la collectivité titulaire du contrat.

LES GARANTIES

19.25 - ainsi que par extension les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel, à l'exclusion :

- des dommages provenant de publicité mensongère, de concurrence déloyale, de contrefaçon,
- des conséquences de la Responsabilité civile encourues soit par l'association employeur soit personnellement par l'un de ses dirigeants du fait des relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou maladie professionnelle,
- des conséquences d'engagement pris par l'assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux,

19.26 - La garantie s'applique à :

- la responsabilité du fait personnel,
- la responsabilité du fait d'autrui (préposés, stagiaires ou personnes prêtant bénévolement leur aide),
- la responsabilité du fait de l'occupation des locaux d'une durée inférieure à huit jours, ou utilisés de façon discontinue sans limitation de durée où s'exercent les activités garanties,
- la responsabilité du fait des animaux dont vous avez la garde,
- et plus généralement toute responsabilité vous incombant en raison des textes légaux ou réglementaires, ou mise à votre charge par décision de justice.

19.3 - Responsabilité Civile "produits" - "Frais de retrait"

19.31 : Garantie Responsabilité civile "Produits"

19.311 La Mutuelle garantit la responsabilité civile pouvant vous incomber du fait des conséquences dommageables résultant de la défectuosité :

- des produits fabriqués ou distribués pendant la période de validité du contrat,
- des ouvrages réalisés par votre collectivité durant la même période.

19.312 - La garantie s'applique aux réclamations présentées par les tiers durant la période de validité du contrat ou, en cas de résiliation de ce dernier, dans les 10 années qui suivent la date de mise en circulation des biens visés à l'article 19.31, conformément aux dispositions de la loi 98-389 du 19 mai 1998.

19.313 - Sont toutefois exclus de la garantie :

- les dommages dont l'origine est imputable à des travaux de toute nature effectués sur tous véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance édictée par l'article L 211-1 du Code des Assurances et leurs remorques ainsi que sur tous engins ou véhicules flottants, aériens ou ferroviaires,
- les dommages consécutifs à des travaux de bâtiment relevant de la loi du 4 Janvier 1978,

- les dommages consécutifs à l'inexécution de vos obligations contractuelles ou au non-respect des délais,
- les dommages-intérêts destinés :
 - soit à remettre en état, ou à rembourser les produits fabriqués ou distribués,
 - soit à compenser leur mauvaise qualité ou celle des prestations fournies.

19.32 - Responsabilité civile "frais de retrait"

19.321 - La garantie s'applique aux frais de retrait auxquels vous seriez exposés en raison de la survenance de dommages garantis au titre de l'article 19.31 ou de l'imminence de tels dommages.

19.322 - Par "frais de retrait", il faut entendre les dépenses ou frais concernant :

- la mise en garde du public et des détenteurs du produit,
- le repérage et la recherche du produit,
- le retrait proprement dit, c'est-à-dire les dépenses nécessitées par les opérations matérielles et de première urgence d'isolation, d'extraction, de dépose, de démontage et de transport entre le lieu de prélèvement et tout lieu conçu de telle sorte que ce retrait assure, vis-à-vis des utilisateurs et du public, l'isolation du produit incriminé,
- la destruction du produit, lorsque celle-ci constitue le seul moyen de faire cesser le danger.

19.323 - sont exclus, les frais engagés :

- du fait d'une insuffisance de performance des produits livrés,
- pour regagner la confiance de la clientèle après une opération de mise en garde ou de retrait,
- pour réparer ou rectifier les produits retirés du marché,
- pour retirer des produits fabriqués ou livrés en non-conformité avec les dispositions législatives ou réglementaires relatives à la sécurité et à la protection des consommateurs, si cette non-conformité est connue de la Direction générale ou de ses substitués au moment de la livraison.

19.324 - la couverture s'applique aux opérations de retrait commencées pendant la période de validité du contrat.

19.4 - La responsabilité Civile "atteintes à l'environnement"

19.41 - La Mutuelle garantit la responsabilité civile pouvant vous incomber en raison de dommages subis par les tiers et résultant d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion de l'exploitation des activités assurées.

19.42 - Les atteintes à l'environnement sont accidentelles lorsque leur manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoqué et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

LES GARANTIES

19.43 - Sont constitutifs d'une atteinte à l'environnement :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux,
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

19.44 - Sont toutefois exclus de la garantie :

19.441 - les dommages causés par les installations classées, exploitées par la collectivité assurée, et visées par la Loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 modifiée, quand ces installations sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes (articles L511-1, L511-2 et L512-1 du Code de l'environnement),

19.442 - 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,

19.443 - les redevances mises à votre charge en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie ainsi que toutes amendes, y compris celles assimilées à des réparations civiles,

19.444 - les dommages qui résultent du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré des dirigeants de la collectivité assurée ou de toute personne substituée dans les fonctions de direction, avant la réalisation desdits dommages.

19.5 - Responsabilité civile des Dirigeants et Mandataires Sociaux

19.51 - Bénéficiaires de la garantie

Ont la qualité de bénéficiaires de la garantie :

- les dirigeants et mandataires sociaux de la collectivité désignée aux Conditions particulières en qualité de sociétaire ou de souscripteur.

Il faut entendre par dirigeants ou mandataires sociaux : les mandataires sociaux, les dirigeants salariés et les administrateurs régulièrement élus, y compris lorsqu'ils sont révoqués, démissionnaires, non réélus ou lorsqu'ils ne se représentent pas,

- leurs ayants droit, en cas de décès des personnes ci-dessus désignées.

19.52 - Objet de la garantie

19.521 - La mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber aux bénéficiaires de la garantie, en raison des fautes, erreurs de fait ou de droit, fautes de gestion commises, dans l'exercice de leurs fonctions.

19.522 - La garantie s'applique aux réclamations présentées par les tiers. On entend par tiers toute personne physique ou morale autre que :

- la collectivité désignée aux Conditions particulières comme sociétaire ou souscripteur,
- les bénéficiaires de la garantie.

19.53 - Exclusions

Sont exclus de la garantie "Responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux" les sinistres résultant :

19.531 - de réclamations de dirigeants et mandataires sociaux à l'encontre d'anciens dirigeants et mandataires sociaux ou de ceux en fonction,

19.532 - d'avantages ou de rémunérations octroyés aux dirigeants et mandataires sociaux,

19.533 - de versements sans rapport avec l'objet statutaire dans le but d'obtenir des avantages en retour,

19.534 - d'un défaut ou d'une insuffisance d'assurance,

19.535 - d'une faute intentionnelle ou d'un comportement diffamatoire des bénéficiaires de la garantie,

19.536 - de redressements fiscaux, parafiscaux ou de non-paiement de cotisations sociales,

19.537 - de réclamations relatives à un contrat de travail ou un statut professionnel.

Article 19.6 - Responsabilité civile "Agence de voyage"

19.61 - Objet de la garantie

19.611 - La mutuelle garantit la collectivité sociétaire et ses préposés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité professionnelle telle qu'elle est définie par la loi n° 92-645 du 13 juillet 92.

La garantie s'applique aux dommages causés à des clients, à des prestataires de services ou à des tiers par suite des fautes, erreurs de droits ou de faits, omissions ou négligences, commises à l'occasion de l'offre, de l'organisation et de la vente des prestations définies aux articles 1^{er} et 25 de la loi du 13 juillet 1992, tant du fait de la collectivité sociétaire que du fait de ses préposés ainsi que des personnes qui lui sont liées dans les conditions prévues aux articles 26 et 27 du Décret n° 94-490 du 15 juin 1994.

19.612 - la garantie couvre :

- les dommages corporels et matériels consécutifs à un événement de caractère accidentel causés à des clients, des prestataires de services ou des tiers,
- les frais supplémentaires supportés par les clients, directement imputables à l'inexécution ou à la mauvaise exécution des prestations prévues par le contrat ainsi que le paiement des dommages et intérêts correspondants au préjudice d'agrément subi par le client,

LES GARANTIES

- les frais engagés par la collectivité sociétaire dans le seul but de limiter ou d'empêcher les conséquences de cette responsabilité,
- les dommages causés aux bagages et objets confiés à la garde de la collectivité à l'exception des biens visés à l'article 19.624.

19.62 - Exclusions

Sont exclus de la garantie :

19.621 - le coût initial de la prestation vendue par la collectivité sociétaire,

19.622 - les dommages dus à l'exploitation de moyens de transport dont l'agence de voyage a la propriété, la garde ou l'usage,

19.623 - les dommages engageant la responsabilité de l'assuré en sa qualité de propriétaire ou d'exploitant d'installation hôtelière ou d'hébergement.

Ces dommages sont garantis dans les conditions de la responsabilité civile générale visée à l'article 19.2.

19.624 - les pertes, détériorations ou vol des espèces monnayées, billets de banque, fourrures, bijoux et objets précieux confiés à la collectivité sociétaire ou à ses préposés.

19.625 - Toute clause contractuelle passée avec un prestataire de service transférant sur la collectivité sociétaire la responsabilité des dommages (corporels, matériels ou immatériels) causés aux clients ou aux tiers, est considérée comme inopposable à la mutuelle.

Article 20 : votre défense et celles des bénéficiaires des garanties

20.1 - La Mutuelle s'engage à vous défendre, vous et tout bénéficiaire des garanties devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre des articles 19.2 à 19.6 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, à l'exclusion des amendes.

20.2 - Direction des procédures.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, la Mutuelle :

20.21 - a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit,

20.22 - dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant la juridiction pénale, elle doit recueillir l'accord du bénéficiaire des garanties, si celui-ci a été cité comme prévenu.

Article 21 : durée de la garantie

21.1 - La garantie est acquise contre les conséquences pécuniaires des sinistres :

21.11 - pour lesquels la première réclamation est formulée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait générateur est survenu dans le cadre d'activités garanties au moment de ladite réclamation,

21.12 - pour lesquels la première réclamation est formulée dans le délai de 5 ans, sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire, à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à cette date et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat.

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

Article 22 : exclusions communes à toutes les responsabilités garanties

Sont exclus de la garantie "Responsabilité Civile-Défense" :

22.1 - les dommages corporels subis par les dirigeants sociaux et les préposés lorsque tout à la fois :

- ces personnes bénéficient de la législation sur les accidents du travail ou les accidents de service,
- la responsabilité des dommages incombe à la collectivité assurée ou à un de ses préposés,

22.11 - demeure toutefois garanti le remboursement des sommes mises à votre charge en qualité d'employeur en cas de :

- faute intentionnelle d'un de vos préposés (article L 452-5 du Code de Sécurité Sociale),
- faute inexcusable commise par vous-même ou les personnes substituées dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement, et résultant des articles L 452-1 à 4 du Code de Sécurité Sociale, exception faite des hypothèses judiciairement reconnues de harcèlement sexuel ou moral et des dommages de toute nature causés par l'amiante,

22.2 - les dommages causés par les biens de toute nature non assurés par la Mutuelle,

22.3 - les dommages causés par vous-même ou tout bénéficiaire des garanties, lorsqu'ils atteignent :

22.31 - soit les biens immobiliers dont vous êtes propriétaire,

22.32 - soit les biens meubles ou les végétaux, dont vous êtes propriétaire ou qui vous sont confiés à quelque titre que ce soit,

22.4 - les dommages causés aux et par tous engins ou véhicules aériens, hormis les parachutes, les parapentes et ailes volantes monoplaces,

22.5 - sauf en cas de force majeure, les dommages causés par le gel, notamment aux installations d'eau et de chauffage, ainsi que tous dommages consécutifs à des variations de température d'origine climatique affectant les immeubles et leurs équipements.

Demeurent toutefois garantis les dommages causés par l'eau, notamment à l'occasion du dégel.

22.6 - les dommages résultant :

- de l'exercice d'activités non assurées au titre du contrat,
- de l'organisation par la collectivité assurée soit de manifestations aériennes, soit d'épreuves, courses ou compétitions (y compris leurs essais) soumises à autorisation préalable des pouvoirs publics et comportant la participation de véhicules à moteur,
- de travaux de bâtiment relevant de la loi du 4 janvier 1978, pendant leur réalisation.

Article 23 : montant de la garantie

23.1 - La garantie est accordée à concurrence des montants indiqués aux Conditions particulières, avec application de la franchise dont le montant figure également aux Conditions particulières.

23.2 - En cas de résiliation du contrat, la garantie est accordée pendant toute la durée de la garantie subséquente (article 21.12) à concurrence des montants indiqués aux Conditions particulières avec application de la franchise dont le montant figure également aux Conditions particulières.

23.3 - Pour la Responsabilité civile générale, la Responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux et la Responsabilité Civile Agence de Voyages, les sommes mentionnées aux Conditions particulières forment la limite des engagements de la mutuelle pour l'ensemble des dommages se rattachant à un même événement.

23.4 - Pour les atteintes à l'environnement et la responsabilité civile "produits - frais de retrait", cette limite s'applique à l'ensemble des réclamations formulées au cours d'une même année d'assurance telle que définie à l'article 5 du présent contrat.

Pour la responsabilité civile "produits - frais de retrait", lorsqu'elles sont consécutives soit à un même vice atteignant un produit ou une série de produits fabriqués ou distribués, soit à une même déféctuosité des prestations fournies, les différentes réclamations constituent toutefois un ensemble indivisible imputable à l'année de survenance de la première réclamation.

Article 24 : définition de l'accident corporel

24.1 - Sous réserve des dispositions de l'article 29.3 concernant la pratique des activités sportives, il faut entendre par accident corporel, toute atteinte à l'intégrité corporelle du bénéficiaire des garanties, non intentionnelle de sa part, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

24.2 - Par dérogation à la notion d'événement de caractère accidentel, notre Mutuelle interviendra au titre de la garantie "Individuelle-Accident" pour les atteintes suivantes :

- Gelures,
- Cécité,
- Ophthalmie des neiges,
- Mal des montagnes,
- Congestion,
- Insolation,
- Oedème pulmonaire.

Article 25 : contenu de la garantie

Lorsqu'une personne physique ayant qualité de bénéficiaire des garanties est victime d'un accident corporel, la Mutuelle s'engage à :

25.1 - rembourser, dans les limites fixées aux Conditions particulières en vigueur à la date de l'accident :

25.11 - les frais engagés (médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, rééducation et réadaptation fonctionnelle, y compris le forfait hospitalier, transport pour soins, prothèse) pour les soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de guérison, ou à défaut, de consolidation des blessures,

25.12 - les dommages affectant les lunettes correctrices et les lentilles cornéennes,

25.13 - les dommages affectant les prothèses dentaires et auditives, selon les modalités particulières indiquées à l'annexe 1 en vigueur à la date de l'accident,

25.14 - les pertes justifiées de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée, pendant la période d'incapacité de travail résultant de l'accident.

Les frais et pertes de revenus visés ci-dessus sont ceux restés à charge du bénéficiaire des garanties après intervention de l'employeur, de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de protection sociale y compris les sociétés mutualistes.

25.15 - En cas de difficultés pour la structure familiale ou l'environnement proche à faire face aux perturbations découlant de l'accident, l'accès à des services d'aide à domicile, selon les modalités et dans les limites indiquées à l'article 2 aux Conditions générales.

LES GARANTIES

Les frais relatifs aux prestations visées ci-dessus sont pris en charge jusqu'à la date de consolidation, après intervention de la Sécurité sociale, de tout autre régime de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et de l'employeur.

25.16 - les frais de rattrapage scolaire lorsque l'accident a entraîné une interruption de la scolarité supérieure à 15 jours de classe consécutifs,

25.2 - verser au profit du bénéficiaire des garanties blessé qui conserve après consolidation une incapacité permanente, une indemnité égale au produit du capital prévu aux Conditions particulières en vigueur à la date de l'accident et du taux d'incapacité déterminé par application du "barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun",

25.3 - verser au profit des ayants droit du bénéficiaire des garanties décédé, ci-après désignés à l'article 26 et vivant après le 30^e jour qui suit l'accident, les capitaux prévus aux Conditions particulières.

Article 26 : bénéficiaires des capitaux décés

On entend par ayants droit du bénéficiaire des garanties :

26.1 - Pour le capital de base :

26.11 - dans les hypothèses où la collectivité assurée justifie du règlement de tout ou partie des frais d'obsèques :

- votre collectivité à concurrence de ses débours, dans la limite du capital prévu aux Conditions particulières,
- le cas échéant les autres ayants droit ci-après désignés, à concurrence du solde du capital garanti,

26.12 - dans les autres hypothèses :

- le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou à défaut le concubin du bénéficiaire des garanties décédé,
- à défaut ses enfants à charge ou à défaut ses autres enfants,
- à défaut ses ascendants ou descendants en ligne directe,
- à défaut, ses autres ayants droit,

26.2 - Pour les capitaux supplémentaires :

- le conjoint non divorcé, ni séparé de corps, ou à défaut le concubin du bénéficiaire des garanties décédé,
- l'enfant à charge si la garantie complémentaire IA Sport + a été souscrite,

L'enfant à charge se définit comme :

- l'enfant célibataire âgé au 1^{er} janvier de l'année considérée de moins de 21 ans, même s'il perçoit un salaire,
- l'enfant célibataire âgé au 1^{er} janvier de l'année considérée de moins de 28 ans s'il poursuit ses études ou s'il est sans emploi, et à la condition que ses ressources annuelles (exception faite des bourses ou allocations de même nature) ne dépassent pas le S.M.I.C.

Les capitaux complémentaires ne sont versés à l'enfant à charge que dans le cadre de la garantie IA Sport +.

Article 27 : conditions d'application de la garantie

Le versement des sommes dues par la Mutuelle en application de la garantie, sera effectué dans les 15 jours suivant la réception :

- des pièces justificatives pour les indemnités visées à l'article 25.1,
- de l'accord du bénéficiaire des garanties sur le taux d'incapacité pour les indemnités visées à l'article 25.2,
- de la liste des ayants droit, accompagnée si nécessaire des justificatifs relatifs aux frais d'obsèques, pour les capitaux visés à l'article 25.3.

Article 28 : règles de non-cumul

28.1 - Lorsque le bénéficiaire des garanties décède des suites de l'accident, postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, les capitaux dus au titre du décès ne sont versés que déduction faite des sommes déjà réglées par la Mutuelle au titre de l'incapacité permanente.

28.2 - Lorsque l'accident dont a été victime le bénéficiaire des garanties engage la responsabilité d'une autre personne elle-même bénéficiaire des garanties au titre du présent contrat, la garantie "Individuelle Accident" n'est pas acquise. L'éventuel versement préalable des indemnités ou capitaux énumérés à l'article 25 constitue une avance sur le montant des sommes dues par la Mutuelle en application de la garantie "Responsabilité Civile".

28.3 - La garantie IA Sport + est une garantie complémentaire qui se substitue à la garantie "Individuelle Accident" qui doit avoir été préalablement souscrite.

Article 29 : exclusions

Sont exclues de la garantie "Individuelle Accident" :

29.1 - les conséquences pouvant résulter pour le bénéficiaire des garanties des soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti,

29.2 - les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires,

LES GARANTIES

29.3 - lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion d'une activité sportive, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Article 30 : aggravation

L'aggravation susceptible d'ouvrir droit à un complément de réparation se caractérise par une évolution de l'état de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident, de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale.

L'indemnisation nouvelle s'effectue, s'il y a lieu, sur la base des capitaux et dans la limite des plafonds en vigueur à la date de l'accident.

En ce qui concerne l'incapacité permanente, le taux global d'incapacité détermine le capital de référence. L'indemnité est égale au produit de ce capital multiplié par le taux d'aggravation.

La réfection ou le renouvellement d'une prothèse ne sont pas considérés comme constitutifs d'une aggravation et ne donnent pas lieu à une nouvelle indemnisation.

Article 31 : extensions de garantie

31.1 - A concurrence de deux fois les sommes prévues aux Conditions particulières pour les risques "décès" ou "incapacité permanente", la Mutuelle garantit le bénéficiaire des garanties contre l'impossibilité d'obtenir du ou des tiers responsable(s) d'un accident, le règlement des indemnités à leur charge en raison de dommages corporels non couverts :

31.11 - en France, par le Fonds de Garantie contre les accidents de la circulation dont l'intervention est régie par les articles L 421-1 à L 421-14, R 421-1 à R 421-20 du Code des Assurances, par le Fonds de Garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions dont l'intervention est régie par les articles L 422-1 à L 422-4, R 422-1 à R 422-9 du Code des Assurances, ou par la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions instituée par la loi 77.5 du 03.01.1977,

31.12 - à l'étranger par des organismes analogues.

L'insolvabilité du ou des tiers connu(s) sera établie en cas de besoin par une sommation de payer suivie d'un refus ou demeurée sans effet un mois après sa signification.

8

Garantie "Frais de recherche et sauvetage de vies humaines"

Article 32 : Frais de recherche et sauvetage de vies humaines

Notre Mutuelle rembourse les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines dans la limite du plafond indiqué aux Conditions particulières lorsque l'adhérent FFCAM est victime d'un événement de caractère accidentel.

9

Garantie "Remboursement des frais de séjour dans une station de ski, forfait remontées mécaniques, cours de ski"

Article 33 : contenu de la garantie

Lorsqu'une personne physique ayant qualité de bénéficiaire des garanties est victime d'un accident corporel tel que défini à l'article 24.1 entraînant, par suite d'impossibilité médicale, l'interruption du séjour et d'exercer l'activité correspondante la Mutuelle s'engage à rembourser, dans les limites fixées aux Conditions Particulières en vigueur à la date de l'accident :

33.1- les frais d'hôtel ou de location de logement dans une station de ski perdus de la date de l'accident au terme initialement prévu du séjour sur présentation de justificatifs. L'indemnisation commence à compter du 4^{ème} jour de l'accident et dans la limite de 10 jours.

33.2- les frais de cours et de stage, les forfaits de remontées mécaniques au prorata du temps restant à courir et sur présentation des justificatifs. L'indemnisation est limitée aux forfaits ou stages d'une durée initiale supérieure à cinq jours.

33.3 - sont exclus le remboursement des frais de location de matériel.

10

Garantie "Recours - Protection juridique"

Article 34 : objet de la garantie

La Mutuelle s'engage à exercer, à ses frais, toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir réparation des dommages causés soit à la collectivité assurée, soit à tout bénéficiaire des garanties défini à l'art 16.12, dans la mesure où ces dommages engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas elle-même la qualité d'assuré ou de bénéficiaire des garanties au titre du même contrat.

LES GARANTIES

Article 35 : actions en justice - choix de l'avocat

35.1 - Lorsqu'en application de l'article précédent une action en justice doit être exercée, la Mutuelle met un avocat à la disposition de la collectivité assurée ou de tout bénéficiaire des garanties, demandeur au procès.

35.2 - La collectivité assurée ou le bénéficiaire des garanties peut cependant faire appel à l'avocat de son choix. Dans ce cas, la Mutuelle rembourse directement au défenseur choisi le montant de ses honoraires qui ne peuvent excéder, pour chaque affaire, les forfaits indiqués au tableau de remboursement des honoraires figurant à l'annexe 3.

35.3 - Dans l'hypothèse où la collectivité assurée ou le bénéficiaire des garanties a fait l'avance de ces honoraires, la mutuelle les lui remboursera dans la limite des forfaits visés à l'annexe 3 et dans les 30 jours suivant la réception des justificatifs de ses débours.

La mutuelle prendra également en charge les frais d'expertise judiciaire dont l'avance serait demandée à la collectivité assurée ou au bénéficiaire des garanties.

35.4 - Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leur position soit tranchée, et quels que soient les développements procéduraux mis en oeuvre devant cette juridiction.

Article 36 : exclusions

Sont exclus de la garantie :

36.1 - les litiges portant sur l'état des personnes, les modalités et conséquences des divorces, des séparations de corps ou de biens, sur les successions et les libéralités,

36.2 - les litiges en matière électorale, fiscale ou de prêts d'argent, ainsi qu'en matière de bornage,

36.3 - les litiges relatifs aux biens ne répondant pas à la définition des biens assurés visés à l'article 17,

36.4 - les litiges concernant la propriété littéraire et artistique, la propriété des marques de fabrique, de commerce et de service, ainsi que les brevets d'invention,

36.5 - les litiges consécutifs aux situations suivantes : menaces, chantage, atteintes à la vie privée, dénonciation calomnieuse, injure, diffamation,

36.6 - les litiges en matière de baux, de réparations locatives, d'expulsions, de loyers et de charges (y compris les charges de copropriété), de contestation ou de vérification de factures ou d'honoraires, de production de créances dans le cadre d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire,

36.7 - les litiges relatifs à un contrat de travail ou un statut professionnel,

36.8 - les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de la collectivité assurée ou du bénéficiaire des garanties, afférents à des diligences antérieures à la déclaration du sinistre à la Mutuelle.

Article 37 : limitations de la garantie

La Mutuelle ne peut être tenue à exercer un recours judiciaire :

- quand les dommages supportés par la collectivité ou le bénéficiaire des garanties ne dépassent pas le montant indiqué aux Conditions particulières,
- quand l'événement qui est à l'origine du dommage est survenu en dehors du territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer dans lesquels la Mutuelle pratique des opérations d'assurance.

Article 38 : arbitrage

En cas de désaccord entre la Mutuelle et la collectivité assurée ou tout bénéficiaire des garanties au sujet des mesures à prendre pour la mise en oeuvre de la garantie "Recours - Protection juridique", le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de la Mutuelle. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si la collectivité assurée ou le bénéficiaire des garanties engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par la Mutuelle ou par la tierce personne mentionnée au premier alinéa du présent article, la Mutuelle l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Article 39 : conflit d'intérêt - choix de l'avocat

La collectivité assurée ou le bénéficiaire des garanties a la liberté de choisir un avocat, ou une personne qualifiée pour l'assister, chaque fois qu'un conflit l'oppose à la Mutuelle.

Les honoraires des défenseurs choisis par la collectivité assurée ou le bénéficiaire des garanties seront remboursés dans les conditions visées à l'article 35.2.

LES GARANTIES

11

Extensions de garanties

Article 40 : portée des extensions

Par dérogation aux dispositions du préambule, les garanties ci-après énumérées sont acquises lors de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur assujéti à l'obligation d'assurance, dans les conditions suivantes :

Article 41 : garantie "Responsabilité Civile - Défense"

Par extension de la garantie "Responsabilité Civile - Défense", sont assurées les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue :

41.1 - par la collectivité assurée ou tout bénéficiaire des garanties en raison des dommages causés du fait du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur gênant l'exercice d'une activité garantie et appartenant à une personne n'ayant pas qualité d'assuré ou de bénéficiaire des garanties,

41.2 - par votre collectivité en qualité de commettant, en raison des dommages dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont vous n'avez ni la garde ni la propriété et utilisé par un préposé, salarié ou bénévole :

- sur le trajet tel que défini à l'article L 411-2 du Code de Sécurité Sociale,
- exceptionnellement pour les besoins du service,
- ou régulièrement pour ces mêmes besoins sous réserve dans ce cas, que le contrat d'assurance souscrit pour l'emploi de ce véhicule comporte une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite.

Dans les trois cas définis ci-dessus, la garantie jouera à défaut ou en complément de celle qui pourrait être accordée par d'autres contrats d'assurance souscrits par le préposé impliqué dans l'accident.

Demeurent toutefois exclus :

- les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant personnellement à l'auteur de l'événement dommageable,
- les dommages subis par le véhicule.

Article 42 : garantie "Individuelle Accident"

La garantie "Individuelle Accident " est étendue au profit de tout bénéficiaire des garanties, victime d'un accident dans la réalisation duquel intervient un véhicule terrestre à moteur non assuré auprès de la Mutuelle par la collectivité titulaire du présent contrat.

Article 43 : garantie "Recours - Protection juridique"

La garantie "Recours - Protection juridique" est étendue au profit de tout bénéficiaire des dispositions de l'article 42.

Article 44 : territorialité

Les extensions de garanties sont soumises aux mêmes dispositions sur la territorialité que celles énoncées à l'article 15.

12

Garantie d'assistance

Article 45 : garantie d'assistance

Le présent contrat prévoit une garantie d'assistance dont la mise en oeuvre est confiée par la Mutuelle à INTER MUTUELLES ASSISTANCE GIE.

Les conditions et les modalités de cette garantie sont définies dans la "Convention d'assistance" en annexe.

CONVENTION D'ASSISTANCE

Conformément à l'article 45 du contrat, la garantie d'assistance, octroyée par la MAIF, est mise en oeuvre par Inter mutuelles assistance GIE

1 - DOMAINE D'APPLICATION

1.1 - Bénéficiaires des garanties d'Inter mutuelles assistance GIE

1.1.1 - La personne morale sociétaire, dans le cadre d'une activité assurée ;

1.1.2 - toute personne physique ayant la qualité d'assurée au titre d'un contrat souscrit par la personne morale auprès de la mutuelle.

- le représentant légal ou statutaire, le personnel salarié ou bénévole, permanent ou occasionnel de la personne morale assurée, dans le cadre de leurs fonctions d'organiseurs, d'accompagnateurs ou d'animateurs du séjour, du voyage ou de l'activité assurée, quel que soit le moyen de leur déplacement ;
- toute personne participant aux activités organisées par la personne morale assurée, pendant sa participation à ces activités ;

1.1.3 - toute personne, domiciliée à l'étranger ou dans un territoire d'outre-mer, invitée par la personne morale ou placée temporairement sous sa responsabilité, pendant le séjour organisé par celle-ci et pendant les trajets aller et retour entre son domicile et le lieu de ce séjour ;

1.1.4 - et toute personne physique embarquée à bord d'un bateau de plaisance assuré par la personne morale.

1.2 - Bateaux garantis

Tout bateau de plaisance assuré auprès de la MAIF par la collectivité sociétaire.

1.3 - Déplacements garantis

Les prestations garanties dans le cadre de cette convention, s'appliquent pour tout déplacement d'une durée inférieure à un an effectué par le bénéficiaire.

Sont exclus les déplacements effectués dans le cadre de compétitions sportives professionnelles.

1.4 - Evénements générateurs

- Maladie, accident corporel, décès d'un bénéficiaire.
- Décès du conjoint de droit ou de fait, d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires.
- Vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.
- Vol ou dommages accidentels ou matériels indispensables à la poursuite de l'activité.
- Evénement climatique majeur à l'exception de ceux se produisant en cours de navigation.
- Indisponibilité du chef de bord.

- Vol du bateau, ou d'éléments de son équipement, qui rend impossible l'utilisation du bateau dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Tentative de vol ou acte de vandalisme qui entraîne des dommages rendant impossible l'utilisation du bateau dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Incendie du bateau.
- Panne de moteur ou d'appareils de navigation mettant en péril le bateau ou l'équipage.
- Vol ou perte des clés du bateau.

En cas de panne, d'accident, de vol du bateau ou du véhicule utilisé par la personne morale, les garanties d'assistance aux personnes pourront s'appliquer, même si le bateau ou le véhicule n'est pas garanti. IMA GIE se réserve toutefois le droit de demander au propriétaire dudit bateau ou véhicule le remboursement des frais ainsi engagés.

1.5 - Territorialité

1.5.1 - Assistance aux personnes

En France et dans les autres pays du monde, l'assistance aux personnes est accordée sans franchise kilométrique. Elle s'applique hors du domicile du bénéficiaire, à l'occasion d'un déplacement tel que défini à l'article 1.3.

1.5.2 - Assistance aux bateaux

Les garanties d'assistance aux bateaux sont accordées dans la limite de l'étendue géographique du contrat d'assurance couvrant le bateau et dans le respect des limites de navigation autorisées par sa catégorie de conception et d'armement.

Ces garanties sont accordées :

- sans franchise de distance en cas d'accident, de tentative de vol ou d'acte de vandalisme immobilisant le bateau ou de perte de ses clés,
- avec franchise de 5 milles marins à partir du port d'attache du bateau en cas de panne.

Hors de ces limites, les prestations qui seraient mises en oeuvre devront donner lieu à remboursement par le bénéficiaire.

2 - GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

2.1 - Assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

2.1.1 - Transport sanitaire

En cas de maladie ou d'accident corporel, lorsque les médecins d'IMA GIE, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA GIE organise le retour du patient à son domicile en France ou dans un hôpital adapté proche de son domicile en France et prend en charge le coût de ce transport.

Pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger, le retour à leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge par IMA GIE.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins d'IMA GIE, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

2.1.2 - Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA GIE organise l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire et participe aux frais induits, à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.

2.1.3 - Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA GIE organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche, et participe à son hébergement, à concurrence de 50 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Si le bénéficiaire, tel que défini à l'article 1.1.3, réside seul en France, IMA GIE organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de sa famille demeurant dans son pays d'origine et participe à son hébergement, à concurrence de 50 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement et cet hébergement sont organisés par IMA GIE dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant, telle que définie à l'article 2.1.2.

2.1.4 - Prolongation de séjour pour raison médicale

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins d'IMA GIE alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par IMA GIE à concurrence de 50 € par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

2.1.5 - Poursuite du voyage

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, IMA GIE prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.

2.1.6 - Frais médicaux et d'hospitalisation

• Bénéficiaires domiciliés en France

A la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, IMA GIE en complément des prestations dues par les organismes sociaux prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, selon les conditions suivantes :

- En France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 €.
- A l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.
- Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins d'IMA GIE et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.
- Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à IMA GIE les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.

• Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France pour lesquelles aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue, IMA GIE prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie soudaine et imprévisible, que l'événement ait lieu en France ou à l'étranger.

2.1.7 - Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, IMA GIE recherche, sur le lieu de séjour ou à la prochaine escale du bateau, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, IMA GIE organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour ou à l'escale suivante.

De même, IMA GIE organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à charge du bénéficiaire, IMA GIE pouvant en avancer le montant si nécessaire.

2.1.8 - Frais de secours et de recherche

• Frais de secours

- En France, en cas d'accident survenant sur le domaine skiable autorisé, IMA GIE prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à une structure médicale adaptée, sous réserve qu'ils soient exclusivement liés à la pratique du ski alpin ou de fond.
- A l'étranger, les frais de secours sont pris en charge, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

• **Frais de recherche**

- En France, IMA GIE ne prend pas en charge les frais de recherche.
- A l'étranger, en cas de disparition du bénéficiaire, IMA GIE prend en charge à concurrence de 15 000 €, dès lors qu'ils sont justifiés, les frais de recherche engagés par les services de secours habilités, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

2.2 - Assistance en cas de décès

2.2.1- Décès d'un bénéficiaire en déplacement

IMA GIE organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou, pour les bénéficiaires tels que définis en 1.1.3, dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

2.2.2 - Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, IMA GIE organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement à concurrence de 50 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.

2.2.3 - Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable

En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, IMA GIE organise et prend en charge

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis à l'article 1.1.2 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France,
- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis en 1.1.3 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques dans leur pays de domicile,
- ou l'acheminement des bénéficiaires auprès du proche tel que défini ci-dessus en cas de risque de décès imminent et inéluctable, sur décision des médecins d'IMA, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

2.3 - Assistance aux personnes valides

2.3.1 - Retour des autres bénéficiaires

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, IMA GIE organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile.

2.3.2 - Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, IMA GIE organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la personne morale, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, IMA GIE fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

2.3.3 - Remplacement d'un accompagnateur

En cas d'événement affectant gravement un groupe en déplacement dont la personne morale est responsable, IMA GIE organise et prend en charge l'acheminement d'un accompagnateur mandaté par la personne morale jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que, si nécessaire, son retour.

2.3.4 - Attente sur place

IMA GIE organise l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation de leur bateau ou de leur véhicule immobilisé et participe aux frais (hôtel et repas), à concurrence de 50 € par nuit et par personne, dans la limite de 7 nuits maximum.

2.3.5 - Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche

IMA GIE met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre au chevet du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire, victime d'une maladie ou d'un accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours.

2.3.6 - Retour en cas d'indisponibilité du bateau ou du véhicule

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de 5 jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du bateau ou du véhicule les transportant, IMA GIE organise et prend en charge le retour des bénéficiaires à leur domicile ou au port d'attache du bateau. Le retour des bénéficiaires domiciliés à l'étranger s'effectue jusqu'à leur résidence temporaire en France.

En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en œuvre, la personne morale peut choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination.

Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat.

Le cas échéant, IMA GIE se réserve le droit de demander au transporteur, via la personne morale, le remboursement des frais ainsi engagés.

Cette garantie n'est pas cumulable avec l'attente sur place décrite en 2.3.4.

2.3.7 - Sinistre majeur concernant la résidence

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire survenu postérieurement à la date de son départ, et nécessitant impérativement sa présence, IMA GIE organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour se rendre à son domicile.

2.4 - Garanties complémentaires

2.4.1- Vol, perte ou destruction de documents

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, IMA GIE conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

2.4.2 - Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité

A l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais d'IMA GIE.

2.4.3 - Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité de la personne morale ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, IMA GIE organise et prend en charge l'acheminement de matériel de remplacement mis à disposition au siège de la personne morale jusqu'au lieu de l'activité de la personne morale.

2.4.4 - Frais de télécommunications à l'étranger

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre IMA GIE à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par IMA GIE.

2.5 - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

2.5.1 - Avance de fonds

IMA GIE peut, contre reconnaissance de dette, consentir à la personne morale, pour son propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à domicile.

2.5.2 - Frais de justice à l'étranger

IMA GIE avance dans la limite de 3 000 € les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou voyage.

Cette avance est remboursable dès le retour du bénéficiaire à domicile, dans un délai d'un mois.

2.5.3 - Caution pénale à l'étranger

IMA GIE effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la personne morale. Il devra être intégralement remboursé à IMA GIE dans un délai d'un mois suivant son versement.

3 - GARANTIES D'ASSISTANCE AUX BATEAUX

En cas d'immobilisation d'un bateau garanti tel que défini à l'article 1.2, pour les causes de panne, accident, incendie, vol ou tentative de vol, perte de clés, indisponibilité du chef de bord du fait d'une maladie ou d'un accident corporel, IMA GIE organise et prend en charge les garanties suivantes :

3.1 - Bateau immobilisé

En cas de séquestre du bateau, IMA GIE ne peut intervenir qu'après levée du séquestre.

3.1.1 - Frais de secours

Indépendamment de toute garantie de même nature souscrite auprès de l'assurance, IMA GIE prend en charge, à hauteur de 5 000 €, les frais justifiés d'intervention de tout organisme compétent dans l'organisation des secours.

3.1.2 - Renflouement

Pour les bateaux garantis en dommage, IMA GIE, lorsque le bateau est échoué ou coulé, organise son renflouement, le coût de ce renflouement étant pris en charge dans la limite définie au niveau de la garantie souscrite auprès de l'assurance.

3.1.3 - Retirement

A la demande des autorités maritimes, lorsque le bateau sinistré présente un danger pour la navigation, IMA GIE organise son retiremment, et en prend le coût en charge.

3.1.4 - Dépannage-remorquage

Sous réserve des dispositions de l'article 1.4, IMA GIE organise le dépannage du bateau ou, en cas d'impossibilité, son remorquage jusqu'à un port permettant la réparation du bateau ou, si nécessaire, son grutage.

Les frais de dépannage ou de remorquage sont pris en charge par IMA GIE, le coût des pièces détachées restant à la charge du bénéficiaire.

3.1.5 - Grutage

Lorsqu'il estime que la réparation du bateau est impossible à effectuer sans sortir celui-ci de l'eau ou de sa remorque, IMA GIE organise et prend en charge son grutage.

De même lorsque, suite à un incident sur la remorque, il estime que la réparation de celle-ci n'est pas possible sans en sortir le bateau, IMA GIE organise et prend en charge le grutage de celui-ci.

A l'achèvement des travaux, IMA GIE organise et prend en charge la remise à l'eau du bateau.

3.1.6 - Frais de cale ou de ber

Lorsque la réparation nécessite la mise sur cale ou sur ber, et que des frais afférents sont demandés, IMA GIE en prend en charge le coût.

3.1.7 - Expertise

Lorsque nécessaire, IMA GIE missionne un expert et en prend en charge le coût.

3.1.8 - Transport jusqu'à un chantier compétent

Lorsqu'il estime que les réparations du bateau sont impossibles à effectuer dans de bonnes conditions de délai et/ou de qualité, dans le port d'accueil, IMA GIE peut décider son transport jusqu'à un chantier susceptible de procéder aux réparations nécessaires.

La réparation effectuée, le bateau sera, si nécessaire, transporté jusqu'au lieu de mise à l'eau le plus proche.

3.1.9 - Envoi de pièces détachées

IMA GIE recherche et organise l'envoi de pièces détachées indisponibles sur place et nécessaires à la réparation du bateau garanti ; les frais d'expédition et droits de douane sont pris en charge par IMA GIE, le prix de ces pièces devant être remboursé dans un délai maximum d'un mois.

3.2 - Bateau en état de naviguer

3.2.1 - Acheminement d'un équipier

A la suite de l'indisponibilité, du fait, médicalement justifié, d'une maladie ou d'un accident corporel d'un équipier nécessaire à la marche du bateau, IMA GIE organise et prend en charge, depuis la France, l'acheminement d'un remplaçant. Cette garantie s'applique également en cas de retour anticipé au domicile pour décès d'un proche.

3.2.2 - Voyage d'un équipage pour reprendre possession du bateau

IMA GIE organise et prend en charge le transport de l'équipage nécessaire à la conduite du bateau pour aller en reprendre possession lorsqu'il est réparé.

3.2.3 - Retour du bateau par un patron de plaisance

A la suite de l'indisponibilité, du fait d'une maladie ou d'un accident corporel, du chef de bord du bateau, et de l'absence d'une autre personne apte à prendre celui-ci en charge, IMA GIE missionne un patron de plaisance qualifié ainsi que les équipiers nécessaires pour ramener le bateau laissé sur place et prend en charge leurs frais.

3.2.4 - Transport de bagages autres que bagages à main

En cas d'immobilisation du bateau pour une durée supérieure à 7 jours, IMA GIE organise et prend en charge le transport, à l'adresse du bénéficiaire, des bagages qu'il contient tels que définis préalablement, contenus dans ce bateau.

La liste de ces bagages devra être remise à un représentant d'IMA GIE par le bénéficiaire avant prise en charge.

3.3 - Garanties complémentaires à l'étranger

3.3.1 - Rapatriement du bateau immobilisé

En cas de panne ou d'accident à l'étranger, IMA GIE organise le retour en France du bateau lorsque celui-ci est jugé irréparable à l'étranger mais réparable en France pour un coût total de transport et de réparation inférieur à sa valeur de remplacement en France.

3.3.2 - Mise en épave

S'il estime que le bateau n'est pas réparable selon les standards français, ni en France ni à l'étranger pour un coût inférieur à sa valeur de remplacement en France, IMA GIE, sous réserve que son propriétaire en fasse formellement la demande et fournisse, dès son retour en France, les documents nécessaires, organise la mise en épave et, si possible, la vente de l'épave, soit dans le pays de survenance, soit en France, selon les dispositions les mieux adaptées au pays.

3.3.3 - Frais de port et gardiennage

Dans l'attente du transport du bateau, et sous réserve de réception des documents nécessaires dans les 30 jours suivant la connaissance de l'événement, IMA GIE organise et prend en charge les frais de port, et si nécessaire le gardiennage.

4 - MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS GARANTIES

- IMA GIE met en œuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de la mutuelle, la prise en charge des frais y afférents.
- Les prestations qui sont décrites dans la suite de ce document s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.
 - La responsabilité d'IMA GIE ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.
 - De la même façon, la responsabilité d'IMA GIE ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par IMA GIE.

- IMA GIE ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique. En particulier, il ne saurait organiser des opérations de sauvetage en mer, que ce soit pour des personnes ou des bateaux.
- En outre, IMA GIE ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
- Enfin, IMA GIE ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.
- Ces prestations sont mises en œuvre par IMA GIE ou en accord préalable avec lui. Par contre, IMA GIE ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.
- Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA GIE, restent à sa charge (titre de transport, repas, carburant, frais de port, taxes ...).
- Les prestations, non prévues dans la présente convention, qu'IMA GIE accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.
- Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à IMA GIE.
- De plus, la mutuelle est subrogée, à concurrence des frais qu'IMA GIE a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

5 - SERVICES D'INFORMATIONS

5.1 - Conseils médicaux

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger pourront être prodigués par les médecins d'IMA GIE :

- lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées),
- pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier),
- et au retour du voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Ces conseils ne peuvent, pour autant, être considérés comme des consultations médicales.

5.2 - Renseignements pratiques

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages, pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

5.3 - Assistance linguistique

Le bénéficiaire, confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve, peut solliciter IMA GIE qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

5.4 - Messages urgents

IMA GIE se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. IMA GIE ne peut être tenu responsable du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document, pourront appeler IMA GIE qui s'efforcera de leur venir en aide.

DEFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

Accident corporel :

Événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

Accident de bateau :

Événement soudain, involontaire, imprévisible, soit par choc avec un élément extérieur au bateau, soit par contraintes physiques extrêmes occasionnant des dommages qui rendent impossible l'utilisation du bateau dans le respect de la réglementation en vigueur.

Sont assimilés à l'accident les événements naturels qui endommagent directement le bateau (tempête, raz de marée, cyclone et, généralement, fortune de mer), ainsi que les attentats et actes de terrorisme.

Animaux :

Les animaux domestiques dont l'espèce est depuis longtemps domestiquée, vivant au domicile du bénéficiaire.
Les animaux utilisés dans le cadre de l'activité associative.

Bagages à main :

Les bagages à main qu'IMA GIE peut prendre en charge sont les effets transportés par le bénéficiaire, dans la limite de 30 kg, et à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur.

Sont assimilés aux bagages à main, et gérés comme tels, les vélos, VTT et autres bicyclettes.

Bagages d'un bateau :

Les bagages et objets susceptibles d'être pris en charge par IMA GIE sont ceux considérés comme nécessaires à un séjour à bord du bateau et embarqués par le bénéficiaire, à l'exclusion :

- des moyens de paiement (argent liquide, devises, chèques, cartes bancaires...),
- des denrées périssables,
- des produits et matières dangereuses,
- des équipements du bateau (voiles, accastillage, électronique de bord, annexes, moteurs auxiliaires, skis, planches à voile, matériel de plongée),
- des matériels audio vidéo ou gros électroménager,
- des bijoux et autres objets de valeur.

Jusqu'à 30 kg maximum, les bagages et objets peuvent être rapatriés avec le bénéficiaire et sont alors qualifiés de bagages à main ; sont principalement visés les vêtements, nécessaires de toilette... mais aussi vélos et VTT.

Au-delà de 30 kg, les bagages sont rapatriés séparément et sont alors appelés autres bagages.

Bateau :

Engin flottant comprenant notamment : voiliers, bateaux à moteur, planches à voile, véhicules nautiques à moteur, bateaux à rames.

Bateau économiquement réparable :

Un bateau est considéré comme économiquement réparable lorsque le coût de la réparation est inférieur à sa valeur de remplacement en France.

Conjoint :

Conjoint de droit : l'époux/épouse, ou le partenaire dans le cadre d'un PACS (Pacte Civil de Solidarité).

Par conjoint de fait, il faut entendre le concubin.

Domicile :

Le domicile d'un bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation.

Epave (bateau réduit à l'état d') :

Bateau gravement endommagé, jugé inapte à la navigation et économiquement irréparable selon la réglementation française en matière de sécurité des bateaux de plaisance.

Événement climatique majeur :

Inondation, tempête, cyclone, feu de forêt, avalanche, séisme, éruption volcanique, mouvement de terrain.

Frais d'hébergement :

Frais de la nuit à l'hôtel, et des repas, hors frais de téléphone et de bar.

France :

Sont assimilés à la France, la France métropolitaine, les départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion), ainsi que les principautés d'Andorre et de Monaco.

Maladie :

Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

N.B. Ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe, ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

Mille marin :

Unité de mesure des distances utilisée en navigation maritime et aérienne, distance entre deux points d'un méridien terrestre séparés par une minute d'arc (1 852 m).

Navigation de plaisance :

Pratique de toute activité de loisir consistant à utiliser un bateau à titre privé, dans un but non lucratif.

Panne de bateau :

Défaillance mécanique, électrique, électronique, ou hydraulique ou de gréement, survenue en l'absence de tout choc ainsi que de toute contrainte extérieure, et rendant impossible l'utilisation du bateau dans le respect de la réglementation en vigueur.

Port d'attache :

Lieu de mouillage habituel du bateau, ou dans le cas des bateaux hivernant hors d'eau, notamment au domicile du sociétaire, lieu de mise à l'eau du bateau, considéré alors comme le port d'attache.

Proche :

Parent du bénéficiaire.

Valeur de remplacement d'un bateau :

Prix auquel un bateau peut être acquis, au moment du sinistre donnant lieu à l'assistance, sur le marché français. Il est déterminé en tenant compte des caractéristiques du bateau, des équipements optionnels, de son état d'entretien, d'usure et des réparations qu'il a subies.

ANNEXE 1

MODALITES DE REMBOURSEMENT DES DOMMAGES AFFECTANT LES PROTHESES (article 25.13 des Conditions générales)

A concurrence du plafond de prise en charge des frais de soins figurant aux Conditions particulières et dans les limites indiquées ci-après :

Prothèses dentaires fixées

Couronnes, dents à tenon, onlay, bridges...

Tableau d'amortissement

Ancienneté de la prothèse	de 0 à 2 ans	de 2 à 6 ans	de 6 à 10 ans	au delà de 10 ans
Taux de remboursement	100 %	75 %	50 %	25 %

Prothèses dentaires amovibles

Tableau d'amortissement

Ancienneté de la prothèse	de 0 à 1 an	de 1 à 4 ans	de 4 à 7 ans	au delà de 7 ans
Taux de remboursement	100 %	75 %	50 %	25 %

Prothèses auditives externes amovibles et matériels périphériques des implants cochléaires

Tableau d'amortissement

Ancienneté de la prothèse ou du matériel	de 0 à 1 an	de 1 à 3 ans	de 3 à 4 ans	au delà de 4 ans
Taux de remboursement	80 %	60 %	40 %	20 %

SERVICES D'AIDE A DOMICILE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL GARANTI
 (article 25.15 des Conditions générales)

En cas de blessures entraînant une hospitalisation de plus de 24 h ou une immobilisation à domicile de plus de 5 jours, la société aide à organiser et prend en charge	
<ul style="list-style-type: none"> • une assistance pour les courses, le ménage, la préparation des repas, • un accompagnement pour les déplacements que l'assuré victime est dans l'obligation d'effectuer, • les frais de voyage aller-retour d'un proche au domicile, OU les frais de transport aller-retour des enfants et/ou des ascendants dépendants, le cas échéant avec accompagnateur, chez un proche désigné, OU la garde de ces mêmes personnes au domicile par un intervenant extérieur, pour la garde des enfants de moins de 15 ans ou des ascendants dépendants vivant sous le toit du sociétaire, • les frais de voyage aller-retour d'un proche OU le coût d'une garde-malade au chevet du blessé, • la garde des animaux domestiques (chiens, chats), OU leur garde à domicile, OU leur transport chez un proche, OU leur garde dans un établissement spécialisé 	<p>Ces prestations sont prises en charge avec notre accord à concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 700 € (au 01/01/2004)</p>

En cas d'immobilisation supérieure à un mois, la société met à la disposition de l'assuré un conseiller du groupe MAIF afin de définir une aide personnalisée lors du retour au domicile

ANNEXE 3

FORFAITS DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCATS AU 01/01/2004 (article 35.2 des conditions générales)

Procédures devant les juridictions civiles		€ (hors taxes)
1 ^{er} degré	Référé	382
	Assistance à expertise judiciaire	382
	Requête	229
	Tribunal d'instance (instance au fond)	458 à 534
	Tribunal de grande instance (instance au fond)	610 à 763
	Ordonnance de mise en état	305
	Juge de l'exécution :	
	- ordonnance	382
	- jugement	534
	Médiation civile	458
Transaction (négociée par l'avocat)	610 à 763	
Appel	Appel d'un référé	458
	Appel d'une instance au fond :	
	- en défense	763
- en demande	915	
Procédures devant les juridictions pénales		€ (hors taxes)
	Tribunal de police	382*
	Tribunal de police 5 ^{ème} classe	534*
	Tribunal correctionnel	610 à 763*
	Chambre des appels correctionnels	687*
	Commission d'indemnisation des victimes d'infraction	458
	Médiation pénale	458
	Communication de procès-verbaux	77
Procédures devant les juridictions de l'ordre administratif		€ (hors taxes)
	Référé	336
	Juridiction du 1 ^{er} degré	610 à 763
	Cour d'appel administrative	
	- en défense	763
	- en demande	915
Procédures devant les instances prud'homales		€ (hors taxes)
	Instance de conciliation	336
	Instance de conciliation avec conciliation	686
	Instance de jugement	686

* quel que soit le nombre d'audiences par affaire

Article L 113-3 du Code des Assurances

La prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, la prime peut être payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions limitativement fixés par décret en Conseil d'Etat.

A défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Article L 113-14 du Code des Assurances

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

Article L 121-4 du Code des Assurances

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

...



Fédération Française des Clubs Alpains et de Montagne

Le présent contrat - Conditions générales, Conditions particulières et Convention spéciale - est conclu pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2006* sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties moyennant préavis de deux mois dans les conditions prévues à l'article 8 des Conditions générales.

Le montant de la cotisation est indexé à chaque date anniversaire annuelle du contrat en fonction de l'évolution de l'indice du coût de la construction (INSEE) selon le calcul suivant :

$$\frac{\text{Cotisation x indice en vigueur au 1^{er} janvier de la nouvelle année d'assurance}}{\text{indice en vigueur au 1^{er} janvier de l'année d'assurance écoulée}}$$

* Les garanties sont toutefois acquises par anticipation à compter du 1^{er} septembre 2005 pour les nouveaux adhérents

Fait à Niort, le 4 mai 2006

Pour la MAIF
Monsieur D. THYS
Administrateur Délégué à
La Direction Générale

Pour la Fédération Française
des Clubs Alpains et de Montagne
Monsieur Bernard MUDRY
Président de la Fédération