



Contrat n° : 114 246 500

Effet : 1^{er} juillet 2006

MULTIRISQUE FEDERATION FRANCAISE DE HANDBALL

CONVENTIONS SPECIALES N°990

(Annexe aux conditions générales n°140)

CHAPITRE I – CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE DES RESPONSABILITES

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur accorde à l'assuré les garanties suivantes :

- Assurance des Responsabilités (Titre I) ;
- Assurance Protection juridique (Recours et Défense pénale) (Titre II).

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Accident :

tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

2) Activités assurées :

- Pratique et enseignement du Handball et de ses disciplines dérivées, connexes et complémentaire, soit, notamment :
 - compétition
 - entraînement
 - formation, initiation, stages
 - actions de promotion
 - exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une structure assurée
- Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit, notamment :
 - réunions, assemblées, salons
 - administration et gestion des structures assurées
 - manifestation culturelles, récréatives ou caritatives (de type bals, soirées, repas, sorties, lotos)
- Trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies.

3) Atteintes à l'environnement :

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

4) Assuré :

a – Au titre de la garantie Responsabilité civile :

Les personnes morales suivantes :

- La Fédération Française de Handball, souscripteur du présent contrat
- La ligue nationale de Handball
- Les ligues régionales
- Les comités départementaux
- Les groupements sportifs affiliés

Les personnes physiques suivantes :

- les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants
- les personnes titulaires d'une licence « découverte » (licence attribuée aux jeunes pratiquants de moins de 16 ans, qui participent à la découverte de l'activité Handball durant une saison au sein d'un club ou sous l'égide d'une structure fédérale : elle autorise la participation à des tournois amicaux, à diverses épreuves de promotion, relevant d'une pratique non compétitive).
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un comité ou une ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable).
- les cadres techniques
- les bénévoles

b – Au titre de la garantie « Recours » (Titre 2-a) :

L'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et en ce qui concerne leurs dommages corporels, les préposés de la fédération, de ses composantes et des associations affiliés.

c – Au titre de la garantie « Défense pénale » (Titre 2-b)

L'assuré tel que défini au paragraphe a) ci-dessus et les préposés de la fédération, de ses composantes et associations affiliés.

5) Assureur :

La Mutuelle du Mans Assurances IARD

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126

MMA IARD

Société anonyme, au capital de 105 000 000 €uros
RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux : 10 BOULEVARD ALEXANDRE OYON – 72030 – LE MANS CEDEX 9
Entreprises régies par le Code des assurances
(ci-après dénommées conjointement MMA, l'assureur, ou nous)

En application de l'article L 322-2-3 du Code des assurances, les sinistres relatifs à l'assurance "Protection juridique" (Titre II) sont confiés en cas de conflit d'intérêt à une entité sinistres spécialisée distincte des autres services sinistres de l'assureur.

6) Bien confié :

le bien meuble qui a été remis à l'assuré dans le cadre des activités assurées par le présent contrat.

7) Conflit d'intérêt

cas de conscience qui se pose à l'assureur :

- soit, lorsque pour respecter un engagement envers l'assuré, l'assureur doit défendre et faire valoir les droits de l'assuré à l'encontre de ses propres intérêts,
- soit lorsque, pour respecter ses engagements envers l'assuré et un autre de ses assurés, l'assureur doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre.

8) Dommage immatériel consécutif :

dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

9) Dommage immatériel non consécutif :

tout autre dommage immatériel.

10) Livraison

la remise effective d'un produit, d'une marchandise ou d'un matériel par l'assuré. Elle est réputée s'effectuer à partir du moment où l'assuré n'est plus en mesure d'exercer un contrôle matériel direct sur les conditions d'usage ou de consommation du produit ou de modifier ces conditions.

11) Locaux permanents :

lieux dont l'assuré a l'usage d'une façon permanente et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités assurées. Ils comprennent essentiellement le siège social, les succursales, les annexes ou dépôts.

Ne sont pas considérés comme locaux permanents les bâtiments ou parties de bâtiment n'appartenant pas à l'assuré mais dont il a l'usage occasionnel, en tant que locataire ou occupant, pour les besoins des activités assurées :

- soit à temps plein ***pour une durée inférieure à vingt et un jours consécutifs,***
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

12) Réclamation :

mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes..

13) Sinistre

tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

14) Tiers

toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux.

TITRE I - ASSURANCE DES RESPONSABILITES

Article 3 - Garantie des responsabilités

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels,

subis par autrui, imputables aux activités assurées, y compris du fait des stagiaires et des collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré, ainsi qu'en raison des dommages subis par les biens confiés définis à l'article 2 paragraphe 6.

Cette garantie couvre également les dommages subis par les collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré.

Article 4 - Garantie "Responsabilité civile du fait de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule à moteur"

Cette assurance garantit l'assuré, par dérogation aux dispositions de l'article 10 paragraphe 18, contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré n'a pas la propriété et qu'il n'a ni loué, ni emprunté :

- 1) lorsque le véhicule est utilisé par ses préposés pour les besoins du service, que ce soit de façon régulière ou occasionnelle.

Sont exclus de la garantie :

- a) la Responsabilité civile qui incombe à l'assuré en raison des dommages subis par le véhicule utilisé,
- b) la Responsabilité civile qui incombe personnellement au préposé ;

- 2) au cours du déplacement du véhicule pour qu'il ne fasse plus obstacle à l'exercice des activités assurées.

Les dommages matériels subis par les véhicules déplacés sont garantis, sous déduction, par sinistre, d'une franchise toujours déduite égale à celle prévue aux Conditions particulières pour les autres dommages matériels.

Il est précisé que cette assurance garantit l'assuré contre les recours qui peuvent être exercés contre lui sur le fondement de l'article L 455-1-1 du Code de la Sécurité sociale.

Cette assurance est réputée comporter des garanties équivalentes à celles prévues par le Livre II, Titre I du Code des assurances.

La présente extension de garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule.

Article 5 - Garantie "Responsabilité civile en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés »

Par dérogation aux dispositions de l'article 10 paragraphe 21-a), cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels subis par les biens loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées et **pour une durée n'excédant pas vingt et un jours, dans la mesure où ces biens ne sont pas loués ou empruntés d'une manière répétitive par l'assuré.**

Restent exclus les dommages survenus dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées et provoqués par incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique ou action de l'eau.

Article 6 - Garantie "Responsabilité civile en raison des vols"

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des conséquences :

- 1) soit des vols ou escroqueries subis par autrui et commis par ses préposés dans l'exercice de leurs fonctions et entraînant à leur encontre des poursuites pénales ;
- 2) soit des vols subis par autrui et facilités par l'assuré ou par ses préposés par suite de négligence de nature à permettre l'accès des voleurs au lieu où se trouvaient les biens dérobés, lorsque ces vols sont commis hors des locaux permanents où s'exercent les activités assurées.

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

Article 7 - Garantie du recours de la Sécurité sociale et des préposés de l'assuré

Cette assurance garantit, par dérogation aux dispositions de l'article 10, paragraphe 2-b et c) et paragraphe 3) :

- 1) les recours qui peuvent être exercés contre l'assuré :
 - a) par la Sécurité sociale en raison des dommages corporels causés aux conjoint, ascendants et descendants de l'assuré, lorsque leur assujettissement à la Sécurité sociale ne résulte pas de leur parenté avec lui ;
 - b) par les préposés de l'assuré en raison des dommages qui leur sont causés en cas de faute intentionnelle d'un autre préposé de l'assuré ;
- 2) en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle atteignant un préposé de l'assuré et résultant de la faute inexcusable de l'assuré ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction.
 - a) le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité sociale ;
 - b) le paiement de l'indemnité complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale.
- 3) le paiement des frais nécessaires pour :
 - a) défendre l'assuré dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles L 452-1 à L 452-4 du Code de la Sécurité sociale et dirigées contre lui en vue d'établir sa propre faute inexcusable et/ou celle des personnes qu'il s'est substituées dans la direction.
 - b) défendre l'assuré et ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicide ou blessures involontaires atteignant un préposé de l'assuré.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de la garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré et/ou du préposé.

Article 8 - Garantie "Responsabilité civile en raison des dommages causés par les atteintes à l'environnement"

1) Définition de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels **consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis**,

subis par autrui, causés par la pollution ou toute atteinte à l'environnement.

2) Risques exclus

Outre les exclusions prévues à l'article 10, sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

- a) les dommages du fait ou à l'occasion de l'exploitation d'une installation classée soumise à autorisation au titre de la loi n°76-663 du 19 juillet 1976 ;**
- b) les dommages résultant d'un mauvais état, d'un défaut d'entretien du matériel ou des installations ;**
- c) les amendes pour non-respect de la réglementation ;**
- d) 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 ;**
- e) les dommages causés par la pollution ou les atteintes à l'environnement ne résultant pas d'un événement accidentel survenu dans l'enceinte des locaux permanents de l'assuré.**

Article 9 - Garantie "responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques"

Par dérogation aux dispositions de l'article 10 paragraphe 17 et paragraphe 25, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber en vertu du Cahier des Clauses et Conditions générales applicables aux marchés de travaux d'entreprises publiques ou semi-publiques telles que S.N.C.F., E.D.F., G.D.F, ...

L'assureur renonce à tous recours contre les entreprises publiques ou semi-publiques et leurs agents.

Article 10 - Risques exclus

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE, AVEC TOUTES LEURS CONSEQUENCES :

- 1) les risques déjà exclus aux Conditions générales ;**
- 2) les dommages causés :**
 - a) à l'assuré, responsable du sinistre ;**
 - b) au conjoint, aux ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, à l'exception des dommages pour lesquels un recours est exercé par une personne physique ou morale, subrogée dans les droits des membres de la famille de l'assuré, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;**
 - c) aux représentants légaux de l'assuré s'il s'agit d'une personne morale, lorsque les dommages sont survenus au cours de l'exercice des activités assurées, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;**

- 3) les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré et aux collaborateurs bénévoles lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail, sous réserve des dispositions de l'article 7 ;
- 4) les dommages résultant :
- a) de façon inéluctable et prévisible :
 - soit des modalités d'exécution du travail que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter,
 - soit d'un vice apparent connu avant livraison par l'assuré,
 - soit du fait conscient et intéressé de l'assuré, et qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement à l'origine du sinistre son caractère aléatoire ;
 - b) de l'inobservation volontaire et consciente des règles de l'art définies par documents techniques des organismes compétents à caractère officiel ou, à défaut, par la profession quand ces motifs sont imputables à l'assuré ;
- 5) les dommages corporels matériels et immatériels (consécutifs ou non) causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les recours trouvant leur fondement dans les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale ;
- 6) les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte ;
- 7) les dommages engageant la Responsabilité civile personnelle des sous-traitants, sous-entrepreneurs ou tâcherons ;
- 8) les dommages subis par les biens confiés lorsque ces dommages sont la conséquence d'une utilisation négligente ou d'un défaut d'entretien de ses installations par l'assuré ou ses préposés ;
- 9) les dommages imputables à :
- a) l'exercice d'activités autres que les activités assurées,
 - b) la vie privée ;
- 10) les dommages causés par les tribunes et les gradins lorsqu'ils ne sont pas conformes à la législation ou la réglementation en vigueur et/ou régulièrement vérifiés ;
- 11) les dommages immatériels non consécutifs résultant :
- a) de contestations relatives à la détermination et au règlement des frais et honoraires ou de la rémunération de l'assuré,
 - b) de contestations relatives aux contrefaçons et atteintes au droit de la propriété industrielle, et les actions pour diffamation,
 - c) d'abus de confiance, vols, détournements, dol, divulgations de documents ou de secrets professionnels qui sont confiés à l'assuré,
 - d) de retard imputable :
 - à des fautes ou négligences dans l'accomplissement de démarches ou de formalités administratives ou fiscales,
 - à des mouvements de nature sociale ou politique (grèves, lock-out),
 - e) de frais d'études complémentaires nécessaires au respect des engagements de l'assuré,
 - f) de dédits ;
- 12) les dommages causés par le plomb et les champs électromagnétiques ;
- 13) les frais nécessaires pour remplacer ou réparer les produits fournis par l'assuré ainsi que le montant du remboursement total ou partiel du prix des produits, travaux ou prestations défectueux lorsque l'assuré est dans l'obligation de procéder à ce remboursement ;

- 14) les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique, d'action de l'eau prenant naissance dans les biens mobiliers ou les bâtiments situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées ;
- 15) les dommages résultant de la participation de l'assuré comme organisateur ou concurrent à des :
 - épreuves, courses, compétitions, ainsi qu'aux essais qui les précèdent,
 - manifestations de toute nature,
 soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics ;
- 16) les dommages résultant de l'exploitation de moyens de transport à remontée mécanique soumis à l'obligation d'assurance par le livre II, titre II du Code des assurances ;
- 17) les dommages causés par :
- a) le matériel et les installations ferroviaires, notamment les voies de raccordement et le matériel roulant sur ces voies, sous réserve des dispositions de l'article 9 ;
 - b) les voiliers de plus de 5,05 mètres et les bateaux à moteur ;
 - c) les appareils de navigation aérienne dont l'assuré ou les personnes dont il est responsable ont la propriété, la conduite ou la garde ;
- 18) les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs en raison des risques visés par l'assurance obligatoire, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage sous réserve des dispositions de l'article 4 ;
- 19) les dommages causés par la rupture de barrages et de retenues d'eau dans la mesure où ces ouvrages excèdent quinze mètres de hauteur ;
- 20) les responsabilités et garanties visées par les articles 1792 à 1792-6 et 2270 du Code civil ;
- 21) les dommages subis par :
- a) les biens loués ou empruntés par l'assuré situés dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées **(sous réserve des dispositions de l'article 5) ;**
 - b) les biens fournis par l'assuré dans le cadre d'un même marché ;
- 22) les dommages subis par les biens confiés pendant leur transport sur la voie publique par un véhicule soumis à l'obligation d'assurance automobile visée par le livre II, titre I du Code des assurances ;
- 23) les dommages résultant du retard ou du défaut de livraison ou réception dans les délais convenus sauf si ce retard est la conséquence d'un événement accidentel ayant entraîné le bris, la destruction ou la détérioration des biens nécessaires à la réalisation de la prestation de l'assuré ;
- 24) les condamnations infligées à titre de punition ou à titre exemplaire et ne correspondant pas à la réparation de dommages effectifs ;
- 25) les transferts conventionnels de responsabilité (sous réserve des dispositions de l'article 9) ;
- 26) les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales ;
- 27) les dommages incombant aux dirigeants sociaux de droit ou de fait en raison d'actes personnels commis dans l'exercice de leur mandat de gestion.

Article 11 - Conditions d'application de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est égal à celui de la garantie déclenchée pendant la dernière année d'assurance précédant la date de résiliation du contrat.

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent, les montants de garantie accordés sont identiques à ceux prévus au contrat l'année d'assurance précédant la prise d'effet de la garantie subséquente.

Ces montants sont applicables une seule fois pour la durée totale de la garantie subséquente.

Ils s'appliquent :

- si les montants de garantie sont exprimés pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance, à concurrence du dernier plafond annuel,
- si les montants de garantie sont exprimés par sinistre, à concurrence du dernier plafond par sinistre.

Pour l'ensemble des réclamations présentées durant le délai subséquent, ces montants s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais versé par l'assureur au cours du délai subséquent, sans que ces montants puissent se reconstituer.

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

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

TITRE II - ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE
(RECOURS ET DEFENSE PENALE)

A - ASSURANCE RECOURS

Article 12 - Garantie "recours"

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

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

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

Sauf conflit d'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur exerce lui-même le recours au nom de l'assuré. En présence d'un conflit d'intérêt, il est fait application de l'article 18 alinéa 3.

Article 13 - Risques exclus

Sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

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

Article 14 - Introduction d'une action en justice

L'assuré doit s'abstenir d'introduire lui-même une action en justice avant toute concertation préalable avec l'assureur. L'assuré peut prendre toutes les mesures conservatoires utiles mais s'engage, sauf cas de force majeure, à en aviser l'assureur sous 72 heures. Si l'action ou les mesures à l'initiative de l'assuré ou le caractère tardif de l'information de l'assureur lui causent un préjudice, l'assureur peut refuser de prendre en charge les sommes exposées par l'assuré.

B - ASSURANCE DEFENSE PENALE

Article 15 - Garantie "défense pénale"

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires pour le défendre lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention. Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre des activités assurées et sont effectivement couverts par les garanties de l'assurance des responsabilités du titre I des présentes Conventions spéciales. Sauf conflit d'intérêt, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré. En cas de conflit d'intérêt, il est fait application de l'article 18 alinéa 3.

C - DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DU TITRE II

Article 16 – Procédure d'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. 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 l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Article 17 - Dispositions relatives aux voies de recours

En matière d'appel et de recours en cassation ou en Conseil d'Etat, l'assuré peut prendre l'initiative d'une procédure qui lui aura été refusée par l'assureur, sans se soumettre préalablement à l'arbitrage.

S'il obtient un résultat favorable ou une solution meilleure que celle obtenue en première instance ou en appel, l'assureur lui remboursera, sur justification, les frais taxables restant à sa charge et les honoraires raisonnablement réclamés dans une telle affaire dans la limite du montant de la garantie.

En cas de désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue à l'article 16.

Article 18 - Choix de l'avocat

Pour toute action en justice, l'assuré a le libre choix de l'avocat ou peut s'en remettre à l'assureur pour sa désignation, ou s'il le préfère, d'une personne qualifiée par la loi ou la réglementation en vigueur pour l'assister.

Dans l'un ou l'autre cas, l'assureur rembourse directement à l'assuré, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, hors TVA ou TVA comprise selon le régime d'imposition de l'assuré, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'activité exercée par l'assureur des Responsabilités pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative, dans la mesure où cette activité est exercée en même temps dans son intérêt au titre de cette couverture.

TITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES
--

Article 19 - L'étendue territoriale

La garantie s'exerce dans le monde entier.

Tout établissement permanent devant être installé à l'étranger devra être signalé à l'assureur.

Ne sont pas compris dans la garantie :

- les exportations à destination des ETATS UNIS D'AMERIQUE et du CANADA ainsi que l'exécution de tout marché dans ces pays.

Article 20 - Montant des garanties et franchises

Les montants des garanties par sinistre, et éventuellement des franchises, sont fixés aux Conditions particulières.

Le montant de la garantie est limité par sinistre et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance, quel que soit le nombre des lésés, à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières pour :

- les dommages causés par la pollution accidentelle,
- les dommages corporels et immatériels consécutifs en cas de faute inexcusable,
- les dommages immatériels non consécutifs,
- les dommages causés après leur livraison ou enlèvement par les biens fournis par l'assuré ou ceux sur lesquels il a exercé son activité professionnelle.

Les dommages ainsi fixés se réduisent et finalement s'épuisent, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels ils se rapportent sans reconstitution de garantie après règlement.

CHAPITRE 2 : CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur peut accorder à l'assuré les garanties suivantes :

- Décès (article 3),
- Invalidité permanente (article 4),
- Incapacité temporaire (article 5), **OPTION NON SOUSCRITE AU TITRE DU PRESENT CONTRAT**
- Remboursement de soins (article 6),
- Frais de recherches et de secours (article 7),
- Frais de rapatriement (article 8),
- Frais de rattrapage scolaire, de redoublement de l'année d'études, et de reconversion professionnelle (article 9),
- Frais de transport (article 10).

Article 2 - Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Accident :

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré.

Sont indemnisés comme tel les entorses, déchirures musculaires, claquages, élongations, rupture de tendons.

2) Activités assurées :

- Pratique et enseignement du Handball et de ses disciplines dérivées, connexes et complémentaire, soit, notamment :
 - compétition
 - entraînement
 - formation, initiation, stages
 - actions de promotion
 - exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une structure assurée
- Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit, notamment :
 - réunions, assemblées, salons
 - administration et gestion des structures assurées
 - manifestation culturelles, récréatives ou caritatives (de type bals, soirées, repas, sorties, lotos)
- Trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies.

3) Assuré :

Les personnes physiques suivantes :

- les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants
- les personnes titulaires d'une licence « découverte » (licence attribuée aux jeunes pratiquants de moins de 16 ans, qui participent à la découverte de l'activité Handball durant une saison au sein d'un club ou sous l'égide d'une structure fédérale : elle autorise la participation à des tournois amicaux, à diverses épreuves de promotion, relevant d'une pratique non compétitive).
- les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un comité ou une ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable).
- les bénévoles dans le cadre des missions de transports collectifs de licenciés.

4) Assureur :**La Mutuelle du Mans Assurances IARD**

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans : 775 652 126

MMA IARD

Société anonyme au capital de 105 000 000 euros

RCS Le Mans : 440 048 882

Sièges sociaux : 10 Bd Alexandre Oyon – 72030 – Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le code des assurances

(ci-après dénommées conjointement MMA, l'assureur, ou nous)

5) Evénement assuré :

tout accident survenu au cours des activités définies aux Conditions particulières.

6) Maladie :

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

7) Sinistre :

tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

TITRE I – GARANTIES

Les garanties définies ci-dessous s'appliquent aux événements assurés.

Article 3 - Décès

A - Définition de la garantie

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

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

B - Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

En cas d'accident touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

C - Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants et descendants nés ou à naître de l'assuré, à défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant, à défaut aux héritiers de l'assuré.

D - Non-cumul des garanties "Décès" et "Invalidité"

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

E - Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause déterminante du décès.

Article 4 - Invalidité permanente

A - Définition de la garantie

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

B - Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

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

C - Détermination du taux d'invalidité

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

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

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

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

D - Montant de la prestation

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

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

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

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, le capital de base est versé en totalité.

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

En cas d'accident touchant une personne âgée de plus de 70 ans, après application de la franchise prévue aux Conditions particulières, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

E - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

Article 5 - Incapacité temporaire **NE CONCERNE QUE LES GARANTIES OPTIONNELLES NON SOUSCRITES AU TITRE DU CONTRAT**

A - Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'incapacité temporaire lorsqu'il est, du fait de son état de santé, dans l'impossibilité d'exercer ses activités habituelles. Cet état doit être constaté par une autorité médicale compétente.

B - Prestation

1) Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie figure aux Conditions particulières.

Si le médecin délivre un certificat d'arrêt d'activité à mi-temps, cette assurance garantit le paiement de la moitié de l'indemnité journalière prévue aux Conditions particulières.

Toutefois, l'indemnisation ne peut dépasser la perte des revenus professionnels.

Pour les assurés ayant une activité salariée, la perte des revenus professionnels est égale à la différence entre la perte de salaire attestée par l'employeur et le montant du décompte des prestations en espèces versées par le régime social.

Pour les assurés exerçant une activité non salariée, sont pris en compte les revenus professionnels non salariés déclarés au cours de l'année précédant celle de l'arrêt de travail à raison de 1/360ème par jour d'arrêt d'activité.

2) Point de départ du service de la prestation

Tout état d'incapacité temporaire donne droit au versement d'une indemnité journalière sous déduction de la période de franchise indiquée aux Conditions particulières.

Toutefois, il n'est pas fait application de la franchise en cas d'hospitalisation et l'indemnité est versée à compter du jour de cette hospitalisation.

3) Durée de paiement de la prestation

a) Pour un même accident, l'indemnité journalière est versée pour toutes les périodes d'arrêt d'activité médicalement justifiées, qu'elles soient fractionnées ou non, dans la limite de 365 jours.

Elle ne peut être versée qu'aux personnes âgées de plus de 16 ans et de moins de 70 ans.

En tout état de cause, le versement de la prestation cesse au décès de l'assuré.

b) L'allocation n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée, ni allocation chômage.

Article 6 - Remboursement de soins

A - Définition de la garantie

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

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

B - Conditions de remboursement

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

Lorsque l'assuré dispose d'un régime de prévoyance sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux § C 2 et C 3 ci-dessous.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles du régime général de la Sécurité sociale.

C - Base et montant du remboursement

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

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

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

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

D - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 13, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

Article 7 - Frais de recherches et de secours

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré à la suite d'un accident ou de tout autre événement mettant sa vie en danger et survenant au cours des activités assurées.

Article 8 - Frais de rapatriement (sans franchise kilométrique)

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré, du lieu de sinistre à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré ou au domicile de l'assuré en cas :

- de décès,
- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le voyage.

Article 9 – Frais de rattrapage scolaire, redoublement de l'année d'études de reconversion professionnelle

9-1 : Garantie « Frais de rattrapage scolaire »

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

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

- Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :
- . le certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 5 jours. Une franchise de 5 jours étant toujours appliquée,
 - . les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

9-2 : Garantie « Frais de redoublement de l'année d'études »

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

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

- Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :
- . le certificat médical doit prescrire **un arrêt d'activité supérieur à 1 mois**.
 - . un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

9-3 : Garantie « Frais de reconversion professionnelle »

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant aux Conditions particulières, à rembourser à l'Assuré les frais de reconversion professionnelle engagés.

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

Article 10 – Frais de transport

Sont remboursés :

10-1 : Les frais de premier de transport effectué d'urgence ou sur ordre du médecin traitant, notamment ceux relatifs au transport (aller et retour) le jour même de l'accident du lieu de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche.

Le remboursement de ces frais de transport intervient à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières.

10-2 : Les frais de transport engagés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux relevant des catégories suivantes : Médecine physique, soins dispensés par des auxiliaires médicaux, électrothérapie, traitements par rayons ultraviolets, lumineux ou infrarouges.

Le remboursement est calculé sur la base :

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

TITRE II – DISPOSITIONS COMMUNES

Article 11 – Exclusions

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie :

A - les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
- de l'alcoolisme,
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;

B - les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;**C - les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;****D - les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.****Article 12 - Adaptation automatique des cotisations et des garanties****A - Assurances décès, invalidité permanente, incapacité temporaire**

Lorsqu'un indice est prévu aux Conditions particulières, les montants des cotisations forfaitaires et des garanties exprimées en euros varieront à l'échéance anniversaire proportionnellement à la variation de l'indice.

Les nouveaux montants seront alors égaux aux montants initiaux majorés proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si l'indice n'était pas publié dans les quatre mois suivant la publication de l'indice précédent, il serait remplacé par un indice établi, dans le plus bref délai, par un expert désigné par le Président du Tribunal de grande instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

B - Assurance remboursement de soins

Le montant de la cotisation nette sera modifié en fonction des variations de l'indice constitué par la moyenne arithmétique des prix de journée dans les établissements de l'Assistance publique de Paris, fixé par arrêté du Ministre de la Santé. Son montant initial sera modifié à compter de chaque échéance annuelle proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si les bases techniques de la détermination de l'indice venaient à être profondément modifiées, il serait remplacé par un indice établi dans le plus bref délai et sur des bases analogues.

TITRE III - SINISTRES

Article 13 - Déclaration par l'assuré

Tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit être déclaré par écrit à l'assureur **dans les dix jours de l'arrêt d'activité**, sauf cas de force majeure.

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident et la date d'hospitalisation éventuelle.

Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes. Ce certificat doit faire état de la durée initiale de l'état d'incapacité temporaire ou de la durée de l'hospitalisation.

En cas d'arrêt d'activité ou d'hospitalisation survenant lors d'un séjour à l'étranger, l'assuré doit en apporter la preuve formelle au moyen de certificats médicaux. A défaut de preuve, le point de départ de l'incapacité ou de l'hospitalisation pour le décompte de la franchise sera la date de retour en France métropolitaine, dans un département ou dans un territoire d'Outre-Mer.

Article 14 - Prolongation

En cas de prolongation de l'état d'incapacité temporaire ou de l'hospitalisation, un certificat médical doit être adressé à l'assureur dans les 48 heures qui suivent l'expiration de la précédente prescription, sauf cas de force majeure.

Article 15 - Conséquences du non-respect des obligations de l'assuré

1) L'assuré serait **déchu de tout droit à indemnité si** :

- a) il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu à l'article 13, à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- b) il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
- c) il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.

2) En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations des articles 13 et 14, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

Article 16 - Procédure de contrôle et d'expertise

L'assureur est autorisé à faire vérifier par un expert de son choix les causes et l'existence de l'état d'incapacité ou de l'hospitalisation de l'assuré. **Le refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement des prestations.**

En cas de désaccord entre l'assureur (ou son médecin) et l'assuré (ou son médecin) sur la cause, la nature ou l'importance du dommage subi, les parties pourront confier l'expertise à un troisième médecin ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, désigné par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

Article 17 - Sinistre collectif

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages corporels résultant d'un même événement. L'engagement de l'assureur est limité, en ce qui concerne les garanties Invalidité permanente et Décès, pour un même sinistre et quel que soit le nombre des assurés accidentés à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières.

Article 18 - Clause d'imputation

Si l'accident a été causé par une personne dont la responsabilité civile est garantie par le présent contrat, les indemnités versées au titre des garanties prévues par les présentes Conventions spéciales seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre.

**CHAPITRE III – CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE
« ASSISTANCE VOYAGES »**

Article 1 – Les garanties proposées à l'assuré

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur accorde à l'assuré, dans le cadre des activités assurées, une assistance médicale en cas d'interruption d'un voyage à la suite d'un accident, d'une maladie ou en cas d'un décès.

Article 2 – Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Accident :

toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

2) Activités assurées :

- Pratique et enseignement du Handball et de ses disciplines dérivées, connexes et complémentaire, soit, notamment :
 - compétition
 - entraînement
 - formation, initiation, stages
 - actions de promotion
 - exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une structure assurée
- Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit, notamment :
 - réunions, assemblées, salons
 - administration et gestion des structures assurées
 - manifestation culturelles, récréatives ou caritatives (de type bals, soirées, repas, sorties, lotos)
- Trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies.

3) Assuré :

Les personnes physiques suivantes :

- les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants
- les personnes titulaires d'une licence « découverte » (licence attribuée aux jeunes pratiquants de moins de 16 ans, qui participent à la découverte de l'activité Handball durant une saison au sein d'un club ou sous l'égide d'une structure fédérale : elle autorise la participation à des tournois amicaux, à diverses épreuves de promotion, relevant d'une pratique non compétitive).
- Les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (licence attribuée aux pratiquants qui participent à une manifestation organisée par un club affilié, dont l'organisation a été autorisée par une instance fédérale, un comité ou une ligue : elle est valable pour une seule manifestation et n'est pas renouvelable).

4) Assureur :

La Mutuelle du Mans Assurances IARD

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans : 775 652 126

MMA IARD

Société anonyme au capital de 105 000 000 euros

RCS Le Mans : 440 048 882

Sièges sociaux : 10 Bd Alexandre Oyon – 72030 – Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le code des assurances

(ci-après dénommées conjointement MMA, l'assureur, ou nous)

5) Autorité médicale :

toute personne titulaire, à la connaissance de l'assuré, d'un diplôme de médecin ou de chirurgien en état de validité dans le pays où se trouve l'assuré.

6) Maladie :

toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente impliquant la cessation absolue de toute activité.

Article 3 – Etendue territoriale

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier dès lors que l'accident, la maladie ou le décès est **survenu à plus de 50 km de la résidence habituelle de l'assuré et sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à un mois.**

Article 4 – Frais de transport de l'assuré blessé ou malade

Sont garantis les frais engagés pour le transport de l'assuré du lieu du sinistre jusqu'au centre médical adapté le plus proche.

Le règlement est effectué, dans la limite des frais réels, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

Article 5 – Soins médicaux à l'étranger

Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, urgents et imprévisibles, engagés par l'assuré à l'étranger.

Le règlement est effectué, dans la limite des frais réels, en complément des indemnités de même nature allouées à l'assuré par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

Article 6 – Frais d'envoi de médicaments

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

Article 7 – Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'assuré blessé ou malade

Sont garantis les frais engagés pour le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré à son domicile ou dans un établissement hospitalier situé en France métropolitaine.

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

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

Article 8 – Retour prématuré de l'assuré

Sont garantis les frais engagés pour le retour de l'assuré sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, jusqu'à son domicile en France métropolitaine, à la suite d'un des événements suivants survenus en France métropolitaine :

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

Article 9 – Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès

Sont garantis les frais engagés pour le transport du corps de l'assuré décédé depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

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

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

Article 10 – Frais de retour des autres personnes accompagnant l'assuré

En cas de mise en jeu des garanties définies aux articles 7 à 9, sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec l'assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur domicile en France métropolitaine par les moyens de transport initialement prévus.

Les frais entraînés par le retour sont pris en charge par l'assureur, sous déduction des frais que ces personnes auraient dû normalement engager.

Article 11 – Frais de transport d'un membre de la famille

Sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, d'un membre de la famille résidant en France :

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

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

Article 12 – Caution pénale

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

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

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

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

Article 13 – Montants de garantie

Les montants de garantie, par sinistre, sont fixés aux Conditions particulières.

Article 14 – Risques exclus

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus des garanties :

1) les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;

2) les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;

3) les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie ;

4) les frais d'assistance consécutifs à un accident ou une maladie constaté médicalement avant le départ ou occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement également avant le départ, à moins d'une complication nette et imprévisible ;

5) les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;

6) toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger ;

7) les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

<p>CHAPITRE IV : CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES DIRIGEANTS</p>
--

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dites Conventions et par les Conditions particulières.

Article 1 – Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

1) Assuré :

les dirigeants personnes physiques, passés, présents ou futurs désignés conformément à la loi et/ou aux statuts de :

- La Fédération Française de Handball, souscripteur du présent contrat
- La ligue nationale de Handball
- Les ligues régionales
- Les comités départementaux
- Les groupements sportifs affiliés

ainsi que par extension :

- les personnes reconnues comme dirigeants de fait par décision judiciaire.
- le conjoint et les ayants droit des assurés définis ci-avant en cas de réclamation fondée sur une faute garantie par le présent contrat commise par cet assuré.

2) Assureur :

La Mutuelle du Mans Assurances IARD
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans : 775 852 126

MMA IARD
Société anonyme, au capital de 105 000 000 euros
RCS Le Mans : 440 048 882

Sièges sociaux : 10 BOULEVARD ALEXANDRE OYON – 72030 – LE MANS CEDEX 9
Entreprises régies par le Code des assurances
(ci-après dénommées conjointement MMA, l'assureur ou nous)

3) 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 du voisinage.

4) Conflit d'intérêts :

cas de conscience qui se pose à l'assureur :

- soit, lorsque pour respecter un engagement envers l'assuré, l'assureur doit défendre et faire valoir les droits de l'assuré à l'encontre de ses propres intérêts,
- soit lorsque, pour respecter ses engagements envers l'assuré et un autre de ses assurés, l'assureur doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre.

5) Dommage immatériel consécutif :

tout préjudice pécuniaire, ne constituant pas un dommage corporel ou matériel, consécutif à un dommage corporel ou matériel.

6) Faute :

toute inobservation par l'assuré des dispositions légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

7) Réclamation :

mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

8) Sinistre :

tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

9) Souscripteur :

l'organisme souscripteur du présent contrat tant pour son propre compte que pour celui des établissements qui dépendent de lui.

10) Tiers (autrui) :

toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux.

TITRE I - ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

Article 2 – Définition de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile personnelle qui peut lui incomber en raison des dommages subis par autrui, y compris le souscripteur, résultant de fautes commises dans l'exercice de ses fonctions de dirigeant.

Article 3 – Conditions d'application de la garantie

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai maximum de cinq ans à compter de sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est égal à celui de la garantie déclenchée pendant la dernière année d'assurance précédant la date de résiliation du contrat.

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent, les montants de garantie accordés sont identiques à ceux prévus au contrat l'année d'assurance précédant la prise d'effet de la garantie subséquente.

Ces montants sont applicables une seule fois pour la durée totale de la garantie subséquente.

Ils s'appliquent :

- si les montants de garantie sont exprimés pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance, à concurrence du dernier plafond annuel,
- si les montants de garantie sont exprimés par sinistre, à concurrence du dernier plafond par sinistre.

Pour l'ensemble des réclamations présentées durant le délai subséquent, ces montants s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais versé par l'assureur au cours du délai subséquent, sans que ces montants puissent se reconstituer.

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

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

Article 4 – Risques exclus

Outre les exclusions de l'article 3 des Conditions générales, sont exclus de la garantie des présentes Conventions spéciales :

- 1) les réclamations trouvant leur origine dans un avantage personnel, un bénéfice ou une rémunération à laquelle l'assuré n'avait pas droit ;
- 2) les réclamations visant à obtenir directement la réparation de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, y compris ceux résultant d'une atteinte à l'environnement ;
- 3) les amendes, pénalités, redevances, cotisations, impôts et taxes dus à tout organisme public ou en charge d'un service public ;
- 4) les réclamations résultant :
 - . de la rupture, de la non-reconduction du contrat de travail ou d'un licenciement individuel,
 - . d'une discrimination à l'embauche ou en cours de contrat de travail ;
- 5) les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L 452-1, L 452-2, L 452-3 et L 452-4 du Code de la Sécurité sociale.

Article 5 – Montant de la garantie

Le montant de la garantie par sinistre, pour l'ensemble des assurés et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance est fixé aux Conditions particulières.

Le montant ainsi fixé se réduit et finalement s'épuise, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels il se rapporte, sans reconstitution de la garantie après règlement.

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

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger lui seront uniquement remboursables par l'assureur en France et à concurrence de leur contre valeur en euros au cours officiel du jour de la décision judiciaire devenue exécutoire ou de l'accord des parties.

TITRE II - ASSURANCE DEFENSE PENALE DU DIRIGEANT

En application de l'article L 322-2-3 du Code des assurances, les sinistres relatifs à l'assurance du présent titre sont gérés par un service sinistre distinct des autres services sinistres de l'assureur.

Article 6 – Garantie Défense pénale

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires pour le défendre lorsqu'il est poursuivi devant les Tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention. Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites sont effectivement couverts par la garantie de l'assurance de Responsabilité Civile du Titre I des présentes Conventions spéciales.

Le montant de la garantie, par sinistre, est fixé aux Conditions particulières.

Ce montant, conformément aux dispositions de l'article 5, vient en déduction du montant de la garantie du Titre I.

Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré. En cas de conflit d'intérêts, il est fait application de l'article 9 alinéa 3.

Article 7 – Procédure d'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Article 8 – Dispositions relatives aux voies de recours

En matière d'appel et de recours en cassation ou en Conseil d'Etat, l'assuré peut prendre l'initiative d'une procédure qui lui aura été refusée par l'assureur, sans se soumettre préalablement à l'arbitrage.

S'il obtient un résultat favorable ou une solution meilleure que celle obtenue en première instance ou en appel, l'assureur lui remboursera, sur justification, les frais taxables restant à sa charge et les honoraires raisonnablement réclamés dans une telle affaire dans la limite du montant de la garantie.

En cas de désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue à l'article 7.

Article 9 - Choix de l'avocat

Pour toute action en justice, l'assuré a le libre choix de l'avocat ou peut s'en remettre à l'assureur pour sa désignation, ou s'il le préfère, d'une personne qualifiée par la loi ou la réglementation en vigueur pour l'assister.

Dans l'un ou l'autre cas, l'assureur rembourse directement à l'assuré, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, hors TVA ou TVA comprise selon le régime d'imposition de l'assuré, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'activité exercée par l'assureur de la Responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative dans la mesure où cette activité est exercée en même temps dans son intérêt au titre de cette couverture.

TITRE III – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 10 – Procédure

Les dispositions de l'article 19 paragraphe A des Conditions générales sont remplacées par les dispositions ci-
Après.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'assureur défend l'assuré devant les tribunaux administratifs, judiciaires ou répressifs. Cette garantie comprend notamment les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise ou d'avocat et les frais de procès.

L'assuré doit remettre à l'assureur au plus tard dans les 48 heures tous avis, lettres, convocations, actes judiciaires ou extra-judiciaires qui lui seraient remis ou signifiés, personnellement ou à ses préposés, l'assureur se réservant, en cas de retard, le droit de réclamer à l'assuré une indemnité proportionnée au préjudice qui en résulte pour lui.

- 1 - **Devant les juridictions civiles**, commerciales ou administratives, l'assureur assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours. **L'avocat est désigné par l'assuré, avec le consentement de l'assureur.**

Les frais de procès ou de règlement ne viennent pas en déduction du capital garanti au titre des dommages couverts par le présent contrat. Toutefois, en cas d'indemnisation supérieure au chiffre de garantie fixé par le contrat, ils sont supportés par l'assureur et l'assuré dans la proportion de leur part respective dans l'indemnisation.

- 2 - **Devant les juridictions pénales**, si les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de son assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Toutefois, l'assureur ne peut exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils. **L'avocat est désigné par l'assuré, avec le consentement de l'assureur.**

Article 11 – Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Par dérogation aux dispositions de l'article 14 des Conditions générales, **sous peine de déchéance, l'assuré est tenu de donner avis de chaque sinistre à l'assureur, dans le délai d'un mois** à compter du jour où il en a connaissance afin d'arriver, d'un commun accord, s'il y a lieu, à une transaction et d'éviter une action judiciaire.

L'assuré doit y joindre un exposé sommaire des faits, les copies des pièces éventuelles du dossier et de la réclamation formulée avec son avis personnel. Il est tenu de fournir à l'assureur tous renseignements et justifications utiles pour lui permettre de se faire une opinion et d'assister l'assureur en pleine coopération dans l'expertise, sous peine de dommages-intérêts au profit de l'assureur.

Article 12 - Cotisation

La cotisation est une cotisation forfaitaire dont le montant est indiqué aux Conditions particulières.

Article 13 – Etendue territoriale

La présente garantie s'applique aux réclamations formulées dans le monde entier, **à l'exclusion :**

- **des réclamations résultant directement ou indirectement d'activités pratiquées aux Etats Unis d'Amérique, au Canada, en Australie et en Nouvelle Zélande ;**
- **des actions introduites devant les juridictions des Etats Unis d'Amérique, du Canada, d'Australie et de Nouvelle Zélande, ou toute démarche amiable ou par voie judiciaire tendant à l'exécution de décisions émanant de ces juridictions.**

CHAPITRE V : CONVENTIONS SPECIALES ASSURANCE « DOMMAGES CAUSES AUX VEHICULES »

Article 1 - Définitions

1) Assuré

Le dirigeant, éducateur, entraîneur, arbitre et/ou les transporteurs bénévoles (licenciés ou non) dans le cadre de missions effectuées par ceux-ci pour le compte de la Fédération, d'une Ligue régionale, d'un Comité départemental ou d'une association affiliée.

2) Véhicule assuré

Le véhicule (Auto, camion, engin motorisé) personnel de l'assuré (ou celui qu'il a emprunté) utilisé pour exécuter une activité assurée. Sont compris les accessoires et aménagements.

3) Activités assurées :

- Pratique et enseignement du Handball et de ses disciplines dérivées, connexes et complémentaire, soit, notamment :
 - compétition
 - entraînement
 - formation, initiation, stages
 - actions de promotion
 - exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une structure assurée
- Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit, notamment :
 - réunions, assemblées, salons
 - administration et gestion des structures assurées
 - manifestation culturelles, récréatives ou caritatives (de type bals, soirées, repas, sorties, lotos)
- Trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies.

Article 2 - Garanties acquises au véhicule

Article 2-1 – Dommages par accident

L'assureur indemnise l'assuré des dommages subis par le véhicule assuré résultant de l'un des événements suivants :

- ✓ choc entre le véhicule assuré et une personne, un animal, une chose ou entre deux éléments du véhicule ;
- ✓ versement du véhicule assuré ;
- ✓ immersion du véhicule assuré ;
- ✓ acte de vandalisme ;
- ✓ traversée d'une atmosphère gazeuse ;
- ✓ forces de la nature **en l'absence d'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophes naturelles** ;
- ✓ actes de terrorisme ou d'attentat commis sur le territoire national.

Article 2-2 – Les Dommages par incendie

L'assureur indemnise les dommages au véhicule résultant d'incendie, d'explosion ou de chute de la foudre, de tempête, d'ouragan, de cyclone.

Ne sont pas garantis les dégâts causés par un fumeur aux garnitures intérieures du véhicule.

Article 2-3 – Le vol

L'assureur indemnise les dommages résultant de la disparition ou de la détérioration du véhicule causés par un vol, par une tentative de vol ou par le détournement du véhicule.

Sont également couverts les frais de récupération du véhicule engagés avec l'accord de l'assureur, à la suite d'un événement assuré.

Article 2-4 – Les « Biens transportés »

L'assureur indemnise la valeur des biens transportés, détruits ou dérobés dans le véhicule, dédiés et utilisés dans le cadre des activités assurées.

Article 2-5 – Véhicule de remplacement

Lorsque le véhicule indemnisé au titre des articles 4-2-1, 4-2-2 et 4-2-3 ci-dessus, est indispensable à l'activité professionnelle de l'assuré, l'assureur verse pendant la durée de la réparation une indemnité journalière valant sur la location d'un autre véhicule de mêmes caractéristiques.

Article 2-6 – La garantie « Malus »

Lorsque l'accident du véhicule génère l'application d'un MALUS à la prochaine échéance, l'assureur verse une **somme forfaitaire unique** destinée à compenser les effets ultérieurs de ce malus.

Article 3 - Conditions d'application des garanties

Ces garanties s'appliquent en l'absence de TIERS IDENTIFIE RESPONSABLE dans le cadre des activités assurées.

Article 4 - Garantie « Catastrophes naturelles »

1 - Objet de la garantie

La présente assurance a pour objet de garantir à l'assuré la réparation pécuniaire des dommages matériels directs à l'ensemble des biens garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel ;

2 - Mise en jeu de la garantie

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle ;

3 - Etendue de la garantie

La garantie couvre le coût des dommages matériels directs subis par les biens, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque ;

4 - Franchise

Nonobstant toute disposition contraire, l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise.

Pour les véhicules terrestres à moteur, le montant de la franchise est fixé par arrêté ministériel.

5 - Obligation de l'assuré

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie, dès qu'il en a connaissance et **au plus tard dans les dix jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

6 - Obligation de l'assureur

L'assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt aux taux de l'intérêt légal.

Article 5 - Risques exclus

Outre les exclusions de l'article 4 des conditions générales, sont exclus :

- 1) **les dommages indirects, tels que privation de jouissance ou dépréciation ;**
- 2) **les dommages subis par les biens personnels transportés tels que espèces, cartes bancaires, téléphones portables, disques CD, ... ;**
- 3) **les dommages subis par le véhicule assuré lorsque le conducteur est condamné pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique et/ou sous l'empire d'un stupéfiant constaté en vertu de l'article L 1 du Code de la route ;**
- 4) **le bris des glaces.**

Article 6 - Dispositions en cas de sinistre

1 - L'assuré ne peut procéder (ou faire procéder) à des réparations avant vérification par les soins de l'assureur.

Il peut cependant faire procéder aux réparations si cette vérification n'a pas été effectuée dans les dix jours de la réception de la déclaration du sinistre par l'assureur.

2 - S'il s'agit d'un vol ou d'une tentative de vol, l'assuré doit aviser non seulement l'assureur, mais aussi déposer une plainte auprès des autorités locales de police. Si le véhicule est retrouvé, l'assuré doit le signaler à l'assureur immédiatement.

3 - S'il s'agit d'une catastrophe naturelle, voir disposition article 4 des présentes conditions.

4 - Le véhicule de remplacement

L'assuré doit fournir:

- ✓ l'original de la facture de l'entreprise de location de véhicule ;
- ✓ une attestation du garagiste consignant la durée des réparations ;
- ✓ une attestation sur l'honneur (ou de l'employeur) justifiant la nécessité d'un véhicule de remplacement.

5 - Le Malus

L'assuré fournit à l'assureur :

- ✓ la quittance réglée avant l'accident avec indication de la prime hors taxes ;
- ✓ une attestation de son assureur indiquant l'application du MALUS engendré par le sinistre garanti.

6 – Les biens transportés

- 1 - L'assuré doit prendre toutes les mesures nécessaires pour faire constater la nature et le montant des dommages.
- 2 - En cas de vol, l'assuré doit déposer une plainte auprès des autorités locales de police ou de gendarmerie.
- 3 - L'assuré doit fournir à l'assureur, dans les plus brefs délais, un état estimatif, certifié sincère et signé des objets détruits, détériorés ou volés.

Article 7 - Détermination de l'indemnité

⇒ Au titre des « garanties acquises au véhicule »

Les dommages **sont évalués par un expert mandaté par l'assureur.**

- ❖ En cas de vol ou de destruction totale du véhicule assuré, l'indemnité ne peut excéder le montant indiqué au tableau des garanties des conventions spéciales. Il est procédé, le cas échéant, **à la déduction de la valeur de l'épave du véhicule et de la franchise.**
- ❖ En cas de dommages partiels, l'indemnité est fixée au coût de remplacement ou de réparation des pièces détériorées. Cette indemnité **ne peut excéder la valeur indiquée au tableau des garanties**, déduction faite la franchise.
- ❖ En ce qui concerne les dommages électriques, **la vétusté est fixée à 10 %** par année d'ancienneté à compter de la date d'achat à neuf du matériel avec un **maximum de 50 %**.

Dans les trois cas, il est procédé à la déduction du montant de la T.V.A. lorsque celle-ci peut être récupérée par l'assuré.

IMPORTANT

Lorsque l'assurance du véhicule assuré s'applique, l'indemnisation est LIMITEE au remboursement de la franchise.

⇒ Au titre des dommages aux biens transportés

Les biens sont estimés d'après leur valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre, vétusté déduite, majorée s'il y a lieu des frais de montage.

Cette vétusté est fixée forfaitairement à 10 % par année d'ancienneté à compter de la date d'achat à neuf, avec un maximum de 50 %.

En cas de dommages partiels, les biens sont estimés au prix de la réparation diminué de la dépréciation due à l'ancienneté, calculée forfaitairement comme indiqué ci-dessus, et de la valeur de sauvetage, sans que le montant de l'indemnité due, calculée sur la base du dommage ainsi évalué, puisse dépasser celui qui résulterait de la destruction complète de l'objet.