

Assurance▸ Responsabilité civile

- FEDERATION FRANCAISE
DE SPELEOLOGIE
28 RUE DELANDINE
69002 LYON FR

Votre conseiller

GRAS SAVOYE
RHONE ALPES AUVERGNE
3B RUE DE L'OCTANT - BP 124
38431 ECHIROLLES CEDEX
Tel : 04 76 70 87 00
Fax : 04 76 70 87 43
N° ORIAS : 07001707,07013623
www.orias.fr

Vos références

Contrat n° 20500095999287
Client n° 0360734420

Ce contrat est conclu entre :
AXA France IARD SA,
et - FEDERATION FRANCAISE.

Ce contrat prend effet le **01/01/2020** pour une durée allant jusqu'au **01/01** de chaque année, échéance principale. Il est reconduit tacitement d'année en année dans les cas et conditions prévus aux conditions générales, avec préavis de **2 MOIS**.

À compter du 01/01/2020, ce nouveau contrat modifie dans tous ses termes le précédent contrat émis sous le même numéro.

Ces conditions particulières jointes:

- aux conditions générales n°**460653** version **E**,
- à la notice d'information « application de la garantie dans le temps » n° **490009**
- au questionnaire de déclaration du risque préalable à la souscription;

constituent votre contrat d'assurance.

Adresse du souscripteur :

DE SPELEOLOGIE
28 RUE DELANDINE
69002 LYON FR

AXA France IARD SA

Société anonyme au capital de 214 799 030 €

Siège social : 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - 722 057 460 R.C.S. Nanterre

Entreprise régie par le Code des assurances - TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460

Opérations d'assurances exonérées de TVA - art 261-C CGI - sauf pour les garanties portées par AXA Assistance France Assurances

Préambule

Le présent contrat de remplacement a pour objet de reprendre l'ensemble des modifications intervenues depuis la souscription du contrat et ce, à effet du **1^{er} janvier 2020**.

Les garanties données par AXA sont portées en coassurance par AXA France IARD et par AXA Assurance IARD Mutuelle.

Ces Conditions Particulières jointes aux conditions générales n° **460653** version **C**, à la notice d'information " application de la garantie dans le temps " n° **490009** dont le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire, constituent le contrat d'assurance.

Il est expressément stipulé que les présentes Conditions Particulières prévalent sur les Conditions Générales, y compris sur les exclusions lorsqu'elles sont contraires.

Pour l'application du présent contrat il faut entendre par :

ASSUREUR :	AXA France IARD 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex
SOUSCRIPTEUR :	FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE 28, rue Delandine 69002 LYON
COURTIER :	GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE 3B, RUE DE L'OCTANT – BP 124 38431 ECHIROLLES CEDEX

SOMMAIRE

		<u>PAGES</u>
	TITRE 1 - <i>Garantie Responsabilité Civile</i>	
ARTICLE 1	DEFINITIONS	4-6
ARTICLE 2	ACTIVITES GARANTIES	7-8
ARTICLE 3	OBJET DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE ET DEFENSE RECOURS	9-13
ARTICLE 4	EXTENSIONS DE GARANTIE	12-13
ARTICLE 5	EXCLUSIONS	14
ARTICLE 6	ETENDUE GEOGRAPHIQUE	15
ARTICLE 7	MONTANT DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	16
	TITRE II - <i>Garanties Individuelle Accident</i>	
ARTICLE 8	DEFINITIONS	17-18
ARTICLE 9	OBJET DE LA GARANTIE	19-23
ARTICLE 10	ETENDUE GEOGRAPHIQUE	24
ARTICLE 11	REGLEMENT DES INDEMNITES CONTRACTUELLES	25-26
ARTICLE 12	MONTANT DES GARANTIES - INDEMNITES CONTRACTUELLES	27-28
ARTICLE 13	MONTANT DES GARANTIES FACULTATIVES POUVANT ETRE SOUSCRITES INDIVIDUELLEMENT EN REMPLACEMENT DES GARANTIES DE BASE	29-32
	TITRE III - <i>Commun aux garanties Responsabilité Civile et Indemnités Contractuelles</i>	
ARTICLE 14	PARTIE ADMINISTRATIVE	33

TITRE I

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, il faut entendre par :

A/ ASSURÉ :

- Le souscripteur : la Fédération Française de Spéléologie (F.F.S.)
- les Comités Régionaux et Départementaux
- les Clubs et Associations affiliés à la F.F.S.
- les clubs étrangers adhérant au contrat : en Belgique, Luxembourg et Irlande,
- l'Ecole française de Spéléologie,
- l'Ecole française de Plongée Souterraine,
- l'Ecole française de descente de canyon,
- les écoles des Comités Départementaux de Spéléologie, leurs élèves et tous participants aux activités de celles-ci, dans le cadre des différentes missions effectuées
- leurs dirigeants
- leurs préposés, salariés ou bénévoles
- leurs auxiliaires à quelque titre que ce soit
- les spéléologues et canyonistes adhérents à la F.F.S. ou à une Association affiliée, sont ainsi visés :
 - . les titulaires de la carte nationale de l'année en cours y compris ceux des DROM-COM,
 - . les titulaires de la carte temporaire d'un mois,
 - . les titulaires de la carte nationale d'initiation,
 - . les titulaires ne faisant que de la recherche archéologique,
 - . les spéléologues et canyonistes étrangers résidant en France, bénéficiant d'un régime de protection sociale et titulaires de la carte nationale ou temporaire de la F.F.S.
- les spéléologues et canyonistes des clubs étrangers adhérant au contrat ;
- les parents ou personnes civilement responsables des titulaires mineurs de la carte nationale, pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ces mineurs.
- les spéléologues et canyonistes de nationalité étrangère, titulaires de la Carte nationale d'initiation de la F.F.S. et domiciliés hors de France et DROM-COM, lors de la pratique des seules activités de spéléologie, plongée et canyonnisme en France et/ou dans les DROM-COM.
- les spéléologues et canyonistes étrangers de nationalité d'un pays limitrophe de la France et domiciliés dans ce pays, licenciés d'un Club français frontalier adhérant à la Fédération Française de Spéléologie.
- Les médecins et infirmiers licenciés intervenant lors des secours uniquement dans le cadre des activités assurées au présent contrat.

B/ PRÉPOSÉ : Tout mandataire social, toute personne ayant pouvoir de gérer ou administrer, tout collaborateur salarié ou non.

C/ ENFANT À CHARGE : On entend par enfant à charge, au titre du présent contrat, les enfants à naître au moment de l'accident (et viables après) et ceux âgés de moins de 25 ans dûment reconnus par l'assuré, considérés comme à charge par l'administration fiscale ou donnant lieu au paiement d'une pension par l'assuré si ce dernier est célibataire, divorcé ou séparé de corps.

D/ DOMMAGES CORPORELS : Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, y compris celle résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité.

E/ DOMMAGES MATÉRIELS : Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, le vol, la disparition, l'altération, perte, casse, toute atteinte physique à des animaux.

F/ DOMMAGES IMMATÉRIELS : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice.

G/ ACCIDENT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant d'une cause extérieure.

H/ TIERS : Toute personne autre que l'assuré responsable, étant entendu que les différents assurés ont qualité de tiers entre eux.

I/ CARTE NATIONALE : Celle remise aux licenciés F.F.S. avec la mention de l'assurance fédérale de l'année en cours (y compris activité archéologique).

J/ CARTE NATIONALE D'INITIATION : La carte nationale d'initiation garantit au terme du présent contrat son détenteur pour une durée de 5 jours consécutifs ou non sur une année civile à compter de la date où la demande est présentée à la FFS ou à l'association affiliée. Cette carte nationale d'initiation est délivrée, pour les activités de spéléologie, canyon, plongée, aux personnes non membres de la F.F.S. notamment à l'occasion de sorties, de découvertes, d'invitations et de stages.

K/ GARANTIE TEMPORAIRE D'UN MOIS : Une garantie temporaire d'un mois renouvelable dans l'année peut être délivrée par la F.F.S. ou ses représentants à des spéléologues.

L/ SPÉLÉOLOGIE : L'ensemble du monde souterrain naturel ou artificiel y compris l'archéologie souterraine, ainsi que les initiations aux techniques d'exploration et de secours effectuées en extérieur.

M/ CANYONISME : L'ensemble des cours d'eau naturels ou artificiels ainsi que les initiations aux techniques d'exploration.

N/ ASSURANCE INITIATION DE MASSE : L'assurance Initiation de masse est délivrée à l'occasion d'une journée pour un événement type « journée portes ouvertes » ou une initiation, organisé ponctuellement par une association affiliée à la FFS. Cette assurance garantit tous les pratiquants, dans la limite de 150 par événement ou initiation, selon les mêmes conditions que celles délivrées par la carte nationale d'initiation.

O/ ASSURANCE INITIATION HORS MILIEU SOUTERRAIN : L'assurance Initiation hors milieu souterrain garantit toute personne non adhérente (qualifiée de « visiteur ») qui viendrait spontanément à des entraînements sur des sites artificiels ou naturels en plein air pour découvrir l'activité en débutant par des techniques de cordes. Les garanties délivrées pour ces pratiquants « visiteurs » sont identiques à celles délivrées par la carte nationale d'initiation.

Cette assurance est souscrite en contre partie d'une prime spécifique par un club adhérent à la FFS pour un lieu de pratique et pour une année d'assurance.

Le lieu de pratique devra être déclaré chaque année à la FFS qui devra tenir un registre à jour et en remettre copie à l'assureur sur simple demande. Il est précisé que ce lieu de pratique est encadré par une personne désignée par le Président de club. Une copie du PV de la réunion de club (AG ou CD) désignant cette personne peut être demandée au moment de la gestion d'un sinistre.

Il est rappelé que les activités pratiquées en milieu souterrain (naturel ou artificiel) s'assurent à l'aide d'un coupon d'initiation et que tout accident survenant en dehors du lieu de pratique déclaré est exclu de cette garantie.

F/ ASSURANCE DES CTF : encadrement par des salariés de la fédération d'une vingtaine de participants une centaine de fois par an.

Les participants sont automatiquement assurés en RC et IA selon les conditions de garanties de l'assurance initiation et tarifs dans l'annexe tarifaire.

ARTICLE 2 – ACTIVITÉS GARANTIES

- Toutes activités de spéléologie et de canyonisme dépendant directement ou indirectement de la Fédération Française de Spéléologie ou d'une Association affiliée,

et notamment :

1) Du fonctionnement de la FFS, de celui des Associations affiliées, de leurs installations et de leur matériel.

2) De la pratique de la spéléologie, de la plongée souterraine et du canyonisme :

2.1 en tous lieux, notamment anciennes mines, carrières et cavités naturelles ou artificielles, canyons naturels ou artificiels, falaises

2.2 avec utilisation d'explosifs sous réserve des dispositions de l'article 4.1. en ce qui concerne les travaux sous l'eau avec usage d'explosifs

2.3 sous toutes ses formes y compris notamment :

. le nettoyage de cavités et/ou de canyons sous toutes leurs formes (naturelles ou artificielles, carrières, anciennes mines) par enlèvement des ordures ménagères principalement,

A l'exclusion de tous travaux de dépollution, de nettoyage et d'enlèvement de produits dangereux et des armes, munitions ou assimilés,

. les activités d'entraînement et de perfectionnement de toute nature,

. l'entraînement aux opérations de secours,

. l'instruction et la formation,

. l'approche des gouffres, cavités et canyons,

. les opérations de démonstration,

. les stages organisés par les associations assurées,

. les travaux d'études scientifiques liés à la spéléologie, à la plongée souterraine et au canyonisme.

. les travaux d'exploration et d'investigation scientifiques des cavités et canyons dans le cadre de la stratégie nationale des aires naturelles protégées définies notamment par les lois du GRENELLE de l'environnement,

. l'exploitation d'un musée de la spéléologie ou de canyonisme.

2.4 les garanties sont étendues aux activités sportives suivantes, qu'elles soient liées ou non aux activités de la F.F.S. :

Alpinisme, hydrospeed, canoë-kayak, randonnée pédestre, ski de fond, ski alpin (**À L'EXCLUSION DU SKI ALPIN HORS PISTE**), slackline (sous réserve du respect et de la mise en place d'équipement de sécurité : harnais, mousqueton), randonnée à ski ou avec raquettes, escalade de rocher ou d'obstacles artificiels, parcours acrobatiques en hauteur, plongée sous toutes ses formes, VTT, via ferrata, rafting sous réserve que cette activité ne soit pas effectuée en zone interdite et que les moyens de sécurité, casque et gilet de sauvetage, soient impérativement

utilisés, trek/trekking ou grande randonnée avec activités sportives connexes dans la limites de celles garanties au contrat.

2.5 les garanties sont étendues à l'activité suivante :

Aménagement ou entretien des sites naturels de spéléologie, escalade et de canyonismes conventionnés ou non.

3) Des voyages et/ou déplacements par tous moyens de locomotion terrestres, fluviaux, maritimes, aériens, motivés directement ou indirectement par la spéléologie et le canyonisme.

4) Des opérations de secours et de sauvetage.

5) Des meetings, colloques, assemblées générales, et toutes manifestations, y compris réceptions, dîners, soirées, cocktails, etc.

6) De la pratique de l'archéologie :

On entend par activités archéologiques, la recherche et/ou l'étude, en surface ou en sous-sol, des diverses phases d'une occupation humaine ou animale, historique ou préhistorique. En sous-sol, les cavités naturelles ou artificielles pratiquées par les archéologues ne doivent pas avoir de verticales supérieures à une dizaine de mètres. S'il y a présence d'eau, celle-ci doit être calme et peu profonde et ne pas présenter *a priori* des risques de crues dangereuses.

Par ailleurs,

- les assurés sont couverts pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, qu'ils soient ou non sous le contrôle de la F.F.S. ou de l'organisme affilié dont ils sont membres.

7) La Responsabilité Civile Médicale professionnelle des médecins et infirmiers licenciés qui interviennent lors des secours uniquement dans le cadre des activités assurées au présent contrat.

Il est précisé que n'est pas garantie la RC professionnelle des professionnels de santé dès lors qu'ils agissent à titre libéral.

DISPOSITION SPECIFIQUE

Les garanties sont acquises aux clauses et conditions du contrat pour l'organisation des **Journées Nationales de la Spéléologie et du Canyonisme** se déroulant deux fois par an.

Cette extension est accordée sur la base de l'**OPTION I - ARTICLE 12 – MONTANT DES GARANTIES – INDEMNITES CONTRACTUELLES**.

Il n'est perçu aucune prime supplémentaire pour cette extension annuelle, dans la limite d'un nombre de participants maximum de 10 000 par événement.

Risque de fonctionnement de la remorque transportant le groupe compresseur servant à l'alimentation des bouteilles d'oxygène

La garantie du présent contrat est étendue, à défaut d'assurance ou en cas d'insuffisance de capitaux du contrat souscrit en assurance automobile et en complément de ceux-ci qui constitueront toujours une franchise, à la responsabilité civile encourue par l'Assuré à la suite de dommages causés aux tiers par la remorque, en action de fonctionnement lorsqu'ils effectuent les travaux auxquels ils sont normalement destinés, dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, l'usage ou la garde, et pour autant que le poids total hors charge de l'engin n'excède pas 1 tonnes.

Ne sont pas garantis :

- les dommages causés à l'engin lui-même ainsi que ceux causés aux biens levés, manutentionnés ou transportés.
- les dommages causés par l'engin lorsqu'il est en circulation ou en stationnement et qui relèvent de l'assurance automobile obligatoire.

ARTICLE 3 – OBJET DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE RECOURS

L'assureur garantit :

a) Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés, à quelque titre que ce soit, à raison des dommages corporels, matériels et/ou immatériels au cours et/ou à l'occasion des activités garanties,

y compris :

- les dommages immatériels qui ne seraient pas la conséquence directe ou indirecte d'un dommage corporel ou matériel
- les dommages résultant d'incendie, d'explosions, de dégâts des eaux, de vols commis par les préposés de la F.F.S. et des associations affiliées.

b) Sont notamment garantis les sinistres occasionnés par :

- les associations adhérentes de la F.F.S. ayant qualité d'assuré ou, si l'exploitation appartient à une personne physique, l'assuré et les membres de sa famille participant aux travaux
- les préposés de la F.F.S. et des associations adhérentes ayant qualité d'assuré : dirigeants, salariés, stagiaires, préposés non salariés
- les locaux de la F.F.S. et des associations adhérentes ayant qualité d'assuré, les installations mobilières et immobilières, le matériel d'exploitation, matériel sportif et technique, les aménagements sportifs, les estrades et tribunes
- les chiens de garde
- les engins mécaniques et matériel roulant non soumis à l'obligation d'assurance par la Loi 58-208 du 27/02/58
- les arbres, plantes, clôtures et terrain composant le domaine des associations assurées, en état normal d'entretien
- les opérations d'approvisionnements effectuées pour les besoins des associations assurées adhérentes, y compris les opérations de transport, de manutention, de chargement et déchargement.

c) En cas de faute inexcusable ou intentionnelle :

Faute inexcusable

Lorsque la responsabilité de l'assuré est engagée en qualité d'employeur en raison d'un accident du travail ou d'une maladie atteignant un de ses préposés et résultant de la faute inexcusable de l'assuré ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction de son entreprise, l'assureur garantit le remboursement :

- des sommes dont il est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre des cotisations complémentaires prévues à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité Sociale et au titre de l'indemnisation complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité Sociale,
- des sommes supportées par l'assuré au titre de la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale subis par la victime ou par tout ayant-droit.

Ne sont pas garanties les conséquences de la faute inexcusable retenue contre l'assuré alors :

- qu'il a été sanctionné antérieurement pour infraction aux dispositions du livre II titre III du Code du travail relatives à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail et des textes pris pour leur application,
- et que ses représentants légaux ne se sont pas conformés aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente.

Sous peine de déchéance, dans les conditions mentionnées à l'article L 113-2 4° du Code des assurances, l'assuré doit déclarer la procédure de reconnaissance de la faute inexcusable introduite contre lui - soit par écrit, soit verbalement contre récépissé - au siège social de l'assureur ou chez son représentant dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les cinq jours qui suivent.

Par dérogation partielle à l'article 6.3, pour l'application de la garantie exprimée par année d'assurance aux conditions particulières, chaque faute inexcusable est affectée à l'année d'assurance au cours de laquelle la procédure de reconnaissance en faute inexcusable telle que prévue au Code de la Sécurité Sociale a été introduite.

Si plusieurs préposés sont victimes de la même faute inexcusable, celle-ci est affectée, pour l'ensemble des conséquences pécuniaires garanties, à l'année d'assurance au cours de laquelle la première procédure de reconnaissance a été introduite.

Faute intentionnelle

Les garanties du contrat sont applicables aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que pourrait encourir l'assuré en tant qu'employeur aux termes de l'article L 452-5 du Code de la Sécurité sociale, en raison de la faute intentionnelle de l'un de ses préposés.

En outre, l'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré dans les actions amiables ou judiciaires fondées sur les articles du Code de la sécurité sociale et dirigées contre lui en vue d'établir ses propres fautes inexcusables et/ou celles de personnes qu'il s'est substitué dans la direction de l'entreprise ou les fautes intentionnelles de ses préposés.

Il s'engage à assumer la défense de l'assuré et celles de ses préposés devant les juridictions répressives en cas de poursuites pour homicides ou blessures involontaires à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant l'un de ses préposés.

Il est précisé que sont compris dans cette garantie les frais judiciaires et honoraires afférents aux procédures engagées contre l'employeur ou ses préposés en matière de faute inexcusable ou intentionnelle dans les limites de la garantie défense et recours.

d) Les conséquences pécuniaires de la RESPONSABILITE CIVILE pouvant incomber à l'assuré EN SA QUALITE DE COMMETTANT, en raison d'accidents causés à autrui par un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la garde (sauf si cette garde lui est reconnue du seul fait de sa qualité de commettant) et que ses préposés utilisent :

- soit sur le trajet de leur résidence au lieu de travail et *vice versa* tel que le trajet est défini par le Code de la sécurité sociale
- soit pour les besoins du service, soit exceptionnellement au su ou à l'insu de l'assuré.

e) Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés à raison des dommages causés à autrui, y compris les préposés, résultant d'intoxications ou d'empoisonnements provoqués par des boissons ou des produits alimentaires consommés lors de manifestations, réunions, cocktails, repas organisés par la F.F.S., ou les associations assurées telles qu'elles sont définies.

L'assureur s'engage en outre à :

f) pourvoir, à ses frais, devant les juridictions civiles ou répressives, françaises, monégasques ou étrangères, à la défense de l'assuré des membres de sa famille et de ses préposés lorsqu'ils sont l'objet d'une action à la suite de dommages garantis par le contrat.

g) réclamer, à ses frais, dans la limite de la somme indiquée aux Conditions particulières, au titre du recours, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction, la réparation pécuniaire des dommages corporels et, accessoirement, des dommages matériels concomitants subis par l'assuré à la suite d'un accident engageant la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré ou de préposé.

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action judiciaire ou sur le montant du préjudice, le différend est soumis à deux arbitres désignés l'un par l'assureur, l'autre par l'assuré ; à défaut d'entente entre eux, ou faute d'accord sur cette désignation, par ordonnance du président du Tribunal de grande instance du domicile de l'assuré, chaque partie supportant les honoraires de son arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre.

Si, contrairement à l'avis des arbitres, l'assuré exerce une action judiciaire et obtient une solution plus favorable que celle proposée par les arbitres, l'assureur l'indemnise des frais exposés par l'exercice de cette action, dans la limite de la somme indiquée aux Conditions Particulières.

CONVENTION

Dans le cadre de convention passée entre un assuré et les propriétaires de site, l'assureur renonce à tout recours contre le propriétaire et son assureur du fait de l'usage du site, objet de la convention.

ARTICLE 4 – EXTENSIONS DE GARANTIE

4.1 – ACTIVITES DE TRAVAUX SOUS L'EAU AVEC USAGE D'EXPLOSIFS

Pour l'activité de travaux sous l'eau avec usage d'explosifs ont limitativement la qualité d'assuré :

- la Fédération Française de Spéléologie ;
- les spéléologues titulaires de la licence en cours de validité et assurés à l'année par la F.F.S. à l'exclusion des titulaires de la carte temporaire.

Les garanties s'étendent à ces activités exclusivement dans le cadre de l'exploration ou d'une opération de secours ou de sauvetage ou de stages d'entraînement.

4.2 – BIENS CONFIÉS

La garantie est étendue à la responsabilité civile de chacun des assurés, en cas de dommage (quel qu'il soit : vol, perte, casse, disparition) causés aux biens mobiliers qui leur sont confiés.

Cette extension de garantie comprend les films confiés à l'assuré, étant entendu que l'indemnité ne dépassera pas le coût du remplacement de la pellicule positive confiée.

4.3 – DOMMAGES AUX LOCAUX ET À LEUR CONTENU, CONFIÉS POUR UNE DURÉE N'EXCÉDANT PAS 31 JOURS

Les garanties du contrat sont étendues aux conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré en raison :

De dommages matériels et immatériels, d'incendie, d'explosion et d'eau, ayant pris naissance, ou survenus et/ou provenant des locaux appartenant à des tiers mis à la disposition de l'assuré pour une durée n'excédant pas 31 jours.

4.4 RESPONSABILITE CIVILE MEDICALE APPLICABLE AUX MEDECINS ET AUX INFIRMIERS

Ce contrat a également pour objet :

- **de garantir l'assuré, conformément aux Conditions Générales, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile lui incombant, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers dans l'exercice des activités déclarées**

Ce contrat couvre également les conséquences pécuniaires :

- de la responsabilité civile ou administrative que l'assuré peut encourir en raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, et ce afin de satisfaire à l'obligation d'assurance prévue aux articles L.

1142-2 du Code de la Santé publique et L. 251-1 du Code des Assurances.

- de la responsabilité civile que peuvent encourir les salariés de l'assuré agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical, en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES

- **Les conséquences de la responsabilité incombant à l'assuré du fait de l'activité d'un centre ou d'un poste de transfusion sanguine relevant de l'établissement de soins assuré.**

- Les dommages engageant la responsabilité de l'assuré à l'égard de personnes se prêtant à des recherches biomédicales visées aux articles L 1121-1 et suivants du Code de la Santé publique.
- Les conséquences d'actes pratiqués par le personnel non titulaire, à la connaissance de l'assuré, des diplômes et autorisations nécessaires.
- Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative des médecins ou auxiliaires médicaux exerçant leur activité à titre libéral.
- Les dommages résultant de recherches et applications se rapportant au domaine de la technologie génétique (y compris la chirurgie et la manipulation génétique) appliquées sur des sujets humains.
- Les dommages résultant de la prescription, administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, ou de la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale.
- Les conséquences de tout acte médical prohibé par la loi, lorsque cet acte est pratiqué à la connaissance de l'assuré.
- Toutes activités de banque d'organes, de conservation, de préparation, de tests de tissus, cellules, moelles et plus généralement de tous produits dérivés du corps humain, étant précisé que cette exclusion ne vise pas toutes les opérations devant être effectuées lors d'un prélèvement ou de la transplantation d'un organe à la suite d'un don ou d'une greffe.

ARTICLE 5 – EXCLUSIONS

Outre les exclusions prévues à l'article 4 des conditions générales, ne sont pas couverts par le présent contrat :

- 5.1 L'amende et les frais de poursuites à fin pénale, ainsi que les charges financières ayant un caractère de sanctions, imposées à l'assuré et connues aux USA et au Canada sous le nom de "punitive damages" ou "exemplary damages".
- 5.2 Les dommages atteignant les biens meubles ou immeubles, y compris objets, vêtements ou matériel sportif, dont les assurés sont propriétaires, locataires ou qui leur sont confiés a un titre quelconque, sauf en ce qui concerne les meubles ou immeubles (tels que gîtes d'étapes mis a la disposition des assurés à titre temporaire, dans le cadre de l'approche des gouffres ou cavités) tels qu'ils sont définis aux extensions de garantie "biens confiés" et "dommages aux locaux et à leur contenu pour une durée n'excédant pas 31 jours".
- 5.3 Les dommages immatériels non consécutifs survenant aux USA/ Canada.

ARTICLE 6 – ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties du contrat s'exercent dans le MONDE ENTIER.

Toutefois :

- 6.1 Les membres de nationalité étrangère titulaires de l'assurance temporaire de la Fédération Française de Spéléologie en cours de validité, et domiciliés hors de France et/ou des DROM-COM, ne sont garantis que lors de la pratique des activités de spéléologie, plongée et canyonisme en France et/ou dans les DROM-COM ;
- 6.2 La garantie est acquise en faveur des ressortissants français, licenciés de la F.F.S., lorsqu'ils résident en permanence hors de France, **sauf USA / Canada**.

Les garanties du contrat s'exercent également dans le MONDE ENTIER pour les assurés étrangers de nationalité d'un pays limitrophe de la France et domiciliés dans ce pays, titulaires de la licence de la Fédération Française de Spéléologie en cours de validité.

Pour la définition des pays limitrophes de la France, il faut entendre l'ensemble des états et territoires limitrophes à la France métropolitaine y compris le Royaume-Uni.

Il est stipulé que tout différend ou litige entre les parties, né de l'application ou de la mise en jeu du présent contrat, relève exclusivement de la compétence des juridictions françaises, et tout règlement ou toute indemnisation s'effectuera en EUROS.

ARTICLE 7 – MONTANT DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE

A - RESPONSABILITÉ CIVILE

Montant maximum tous dommages confondus, par sinistre et/ou événement	9 200 000 €
dont :	
- Dommages corporels, par sinistre	9 200 000 €
- Dommages matériels et/ou immatériels consécutifs, par sinistre	1 525 000 €
- Dommages immatériels non consécutifs, par sinistre	770 000 €
- Dommages vol par préposés de la F.F.S., Associations affiliées ayant qualité d'assuré, par sinistre	77 000 €
- Biens confiés, par sinistre	15 250 €
Franchise biens confiés par sinistre	75 €

B - DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

- par sinistre	50 000 €
----------------	----------

TITRE II

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Avertissement aux dirigeants d'associations sportives

La loi vous impose des obligations particulières en matière d'assurance :

Le Code du Sport comporte les dispositions suivantes :

article L 321-1 : " Les associations (...) souscrivent pour l'exercice de leur activité des garanties d'assurance couvrant leur responsabilité civile ".

Notre garantie « Responsabilité Civile Générale » vous permet de répondre à cette première exigence légale en couvrant l'Association, ses préposés, les pratiquants, les arbitres et les juges lorsqu'ils sont responsables de dommages survenus à l'occasion des activités de l'association.

article L 321-4 : " Les associations (...) sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ».

Notre garantie « Atteintes Corporelles » vous permet de faire face à cette autre obligation. Il s'agit d'une "assurance de personne" prévoyant une réparation forfaitaire du dommage corporel subi par l'adhérent, même dans le cas où celui-ci serait responsable de son propre préjudice. Vous êtes tenus de conseiller à vos adhérents la souscription de cette garantie.

Il vous appartient de conserver la preuve que vous avez satisfait à cette obligation d'information et de conseil envers les adhérents. En cas de manquement à cette obligation, la responsabilité de l'Association pourrait être en effet recherchée.

Ce que nous garantissons :

Nous garantissons le paiement de prestations forfaitaires en cas d'accident corporel subi par l'assuré tel que défini à l'article 8.1. « Assuré » du présent contrat, dans l'exercice des activités garanties et y compris lors des déplacements, que ces activités soient pratiquées dans le cadre du groupement ou en dehors.

L'accident corporel est une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il se distingue ainsi de **la maladie qui n'entre pas dans le champ d'application du contrat**, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel ; **toutefois, les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties, sauf** cas de rage ou de charbon consécutifs à des piqûres ou morsures d'animaux, l'histoplasmosse.

Pour l'application des présentes garanties il faut entendre par :

8.1 – ASSURE

- Les titulaires de la licence et de l'assurance de la F.F.S. de l'année en cours.

- Les spéléologues et canyonistes pratiquants occasionnels bénéficiant d'une garantie temporaire d'un mois dans l'année.
- Les titulaires de la carte d'initiation pendant la période de validité de cette dernière,
UNIQUEMENT pour l'OPTION I - ARTICLE 12 – MONTANT DES GARANTIES – INDEMNITES CONTRACTUELLES et A L'EXCLUSION DES DISPOSITIONS DU PARAGRAPHE 12.6. – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.
- Les adhérents de la F.F.S. pratiquant la recherche archéologique.
- Les spéléologues et canyonistes effectuant, pour le compte de collectivités, institutions ou organismes publics, des travaux de recherche consistant en exploration ou inventaire des cavités, lorsque pour ces activités ils ne bénéficient pas du régime des accidents du travail de la part de ces organismes.
- Les spéléologues et canyonistes des clubs étrangers adhérant au contrat.
- Les spéléologues et canyonistes de nationalité étrangère, titulaires de la Carte nationale d'initiation de la F.F.S. et domiciliés hors de France et DROM-COM, lors de la pratique des seules activités de spéléologie, plongée et canyonisme en France et/ou dans les DROM-COM.
- Les spéléologues et canyonistes étrangers de nationalité d'un pays limitrophe de la France et domiciliés dans ce pays, licenciés d'un Club français frontalier adhérant à la Fédération Française de Spéléologie.

8.2 – DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AUX TRAVAUX SOUS L'EAU AVEC UTILISATION D'EXPLOSIFS

Les garanties sont limitées aux assurés suivants :

- La Fédération Française de Spéléologie
- Les spéléologues titulaires de la licence en cours de validité et assurés à l'année par la F.F.S.
À L'EXCLUSION DES TITULAIRES DE LA CARTE TEMPORAIRE.

et uniquement pour l'exploration ou lors d'une opération de secours ou de sauvetage ou de stages d'entraînement.

ARTICLE 9 – OBJET DES GARANTIES

9.1 – GARANTIE « DECES »

L'assureur garantit :

En cas de décès survenant dans les 36 mois qui suivent la date de l'accident, le paiement du capital indiqué aux Conditions particulières au conjoint non divorcé ou séparé de corps, ou au concubin reconnu notoire, à défaut aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers.

L'indemnité en cas de décès ne peut se cumuler avec celle prévue en cas d'incapacité permanente.

Toutefois, en cas de décès dans le délai de 36 mois à partir de l'accident, il sera versé aux héritiers, le cas échéant, la différence entre le capital assuré en cas de décès et le montant total des indemnités versées au titre de la garantie d'incapacité permanente si celles-ci ont été inférieures au capital décès.

Dans l'évaluation des conséquences d'un accident, il ne sera pas tenu compte de la profession de la victime.

Les suites d'un sinistre pour lequel un règlement est intervenu sur les bases du présent contrat et a donné lieu à la délivrance d'une quittance régulière ne peuvent être la cause d'aucune obligation pour l'assureur.

9.2 – GARANTIE « FRAIS D'OBSEQUES »

Son pris en charge les frais d'embaumement, de cercueil et frais d'obsèques, à concurrence, par bénéficiaire, de la somme indiquée au présent contrat.

9.3– GARANTIE « INFIRMITE PERMANENTE »

L'assureur garantit :

Païement à l'assuré, après consolidation, de l'indemnité fixée ci-après, réductible dans la proportion du degré d'invalidité définitive évaluée suivant le barème *Accidents du Travail*.

Si l'assuré est gaucher, les taux prévus par le barème *Accidents du Travail* pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

L'impotence fonctionnelle absolue et définitive de tout ou partie d'un membre est assimilée à la perte totale, de sorte que les membres ou leurs parties dont on ne peut plus définitivement faire usage, sont considérés comme perdus.

En cas de perte partielle d'un membre ou d'une partie de membre, le taux d'invalidité sera évalué par rapport à sa perte totale.

Les infirmités, non énumérées au barème *Accidents du Travail*, même d'importance moindre, seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des infirmités énumérées, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Les maladies nerveuses, les troubles nerveux post commotionnels, les lésions nerveuses périphériques, ne donnent droit à indemnité que s'ils sont la conséquence d'un accident garanti et se manifestent par des signes objectifs caractérisés. Dans ce cas, un premier règlement sera effectué qui ne pourra dépasser la moitié de l'indemnité correspondant au degré d'infirmité, le solde sera versé s'il y a lieu, après un nouvel examen médical pratiqué dans un délai maximum de deux ans, examen qui déterminera le taux d'infirmité définitif. Si, après ce nouvel examen, le taux d'infirmité était inférieur à celui ayant servi de base au premier règlement, l'assuré devra restituer le trop perçu.

Infirmités multiples

Lorsque résultent du même accident plusieurs infirmités distinctes atteignant des membres différents ou diverses parties d'un même membre, l'indemnité totale est calculée :

- soit sur le taux global, si celui-ci est indiqué dans le barème *Accidents du Travail* pour l'ensemble des infirmités considérées ;

- soit, et à défaut, sur le taux obtenu par addition d'après le principe suivant : les infirmités étant classées dans un ordre quelconque, la première est décomptée au taux du barème *Accidents du Travail*, et chacune des suivantes proportionnellement à la capacité restante estimée d'après ce barème.

État antérieur

La perte de membres ou les organes hors d'usage avant accident ne peuvent donner lieu à indemnités.

La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après l'accident.

Les lésions de membres ou organes atteints par l'accident doivent être évaluées sans tenir compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes.

9.4 – GARANTIE « FRAIS DE TRAITEMENT »

On entend au titre du présent contrat, par "frais de traitement" les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et frais de caisson hyperbare.

Base de la garantie

L'assureur garantit le remboursement des frais de traitement dûment justifiés, qui s'effectuera à concurrence des maxima indiqués au chapitre "Montant des garanties" que ces frais soient OU NON pris en charge par la Sécurité sociale (y compris le forfait hospitalier), consécutifs à un accident se produisant dans le cadre des activités définies aux présentes Conditions particulières.

La garantie du contrat est étendue aux frais de prothèses et couronnes dentaires et aux frais d'optique prescrits médicalement, consécutifs ou non à un accident corporel entrant dans le cadre de la garantie.

Les lunettes seront indemnisées, à hauteur du montant indiqué dans les différentes options, même en dehors de tout dommage corporel ou matériel.

Les indemnités ne viendront, s'il y a lieu, qu'en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être dues à l'assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance, le total des indemnités perçues par l'assuré ne pouvant excéder le montant des frais réels engagés par celui-ci.

9.5 – GARANTIE « INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL »

Si l'assuré, titulaire de la carte nationale de la F.F.S. de l'année en cours, ne peut se livrer à aucune occupation professionnelle, l'assurance donne droit à une indemnité quotidienne.

- à condition qu'il y ait réellement perte de salaire ou de revenu et dans la limite de cette perte,
- en complément des garanties pouvant exister par ailleurs,
- à concurrence de la somme indiquée aux Conditions particulières, à partir du sixième jour consécutif à l'accident et dans les limites de la somme indiquée aux Conditions particulières par sinistre.

Cette indemnité ne pourra pas être versée au delà de la durée prévue aux différentes options.

Elle est décomptée d'après le nombre de jours pendant lesquels il s'est soumis au repos nécessaire à sa guérison et n'a pu se livrer à aucune occupation professionnelle. Elle sera réduite de moitié dès que l'assuré aura pu reprendre partiellement ses occupations professionnelles.

En ce qui concerne les artisans, commerçants et professions libérales, la garantie est acquise sans condition de perte réelle de salaire ou de revenu, et dans la limite de la garantie.

Cette garantie n'est pas acquise :

- **aux titulaires de la Carte d'Initiation et aux jeunes de moins de 18 ans au moment de l'adhésion pour l'année en cours, ainsi qu'aux étrangers ne résidant pas en France titulaires de l'assurance temporaire d'un mois.**

9.6 – EXTENSIONS AUX GARANTIES DECES– INCAPACITE PERMANENTE – FRAIS DE TRAITEMENT ET INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Sont assimilés à un accident pour la mise en jeu des présentes garanties :

- l'insolation, la congélation, l'électrocution et l'hydrocution, la décompression ;
- l'absorption non intentionnelle, l'inhalation de gaz ou de vapeur, l'asphyxie par immersion ;
- l'empoisonnement aigu par poisons violents ou substances vénéneuses ;
- les cas de rage ou de charbon consécutifs à des piqûres ou morsures d'animaux, l'histoplasmosse ;

Sont en outre, compris dans la garantie :

- les hernies, coups de fouet, lumbago et toute déchirure musculaire ou tendineuse, lorsque l'assuré établit que ces affections sont la conséquence d'un accident tel que défini ci-dessus ;
- les risques d'infarctus dans la mesure où il n'est pas consécutif à un état pathologique préexistant connu.

9.7 – EXCLUSIONS PROPRES AUX GARANTIES DECES INFIRMITE PERMANENTE – FRAIS DE TRAITEMENT ET INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

- **LES MALADIES ET LEURS SUITES (SAUF S'IL S'AGIT DE LA CONSÉQUENCE D'UN ACCIDENT COMPRIS DANS LA GARANTIE), L'APOPLEXIE, LES VARICES, LES ULCÈRES VARIQUEUX ;**
- **LES INFIRMITÉS, MALFORMATIONS ET ANOMALIES CONGÉNITALE.**

ARTICLE 10 – ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties du contrat s'exercent dans le MONDE ENTIER.

Toutefois, les membres de nationalité étrangère, titulaires de la licence temporaire de l'assurance de la Fédération Française de Spéléologie en cours de validité et domiciliés hors de France et/ou des

DROM-COM, ne sont garantis que lors de la pratique des activités en France et/ou dans les DROM-COM.

Cette restriction n'est pas applicable :

- aux ressortissants français lorsqu'ils résident temporairement à l'étranger,
- aux membres de clubs étrangers adhérents au présent contrat.

La garantie est acquise en faveur des ressortissants français, licenciés de la F.F.S. résidant en permanence à l'étranger (sauf USA / Canada). Les indemnités contractuelles leurs seront versées en euros dans les pays de leur résidence conformément à celles qui leur auraient été dues en France.

Les garanties du contrat s'exercent également dans le MONDE ENTIER pour les assurés étrangers de nationalité d'un pays limitrophe de la France et domiciliés dans ce pays, titulaires de la licence de la Fédération Française de Spéléologie en cours de validité.

Pour la définition des pays limitrophes de la France, il faut entendre l'ensemble des états et territoires limitrophes à la France métropolitaine y compris le Royaume-Uni.

Il est stipulé que tout différend ou litige entre les parties, né de l'application ou de la mise en jeu du présent contrat, relève exclusivement de la compétence des juridictions françaises, et tout règlement ou toute indemnisation s'effectuera en EUROS.

ARTICLE 11 – RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

11.1 – SINISTRES

ESTIMATION DES DOMMAGES ET INDEMNITES INCAPACITE PERMANENTE

Lorsque le sinistre a entraîné une infirmité totale ou partielle définitive, la victime doit accepter de se soumettre au contrôle :

- a) des médecins de l'assureur, sous peine de se trouver déchue de tout droit aux prestations si, après avoir refusé de se soumettre au contrôle d'un premier médecin, elle refuse également d'accepter celui d'un deuxième médecin, sauf motif impérieux dûment justifié.
- b) des délégués de l'assureur, sous peine de la même déchéance si la victime persiste dans son refus de se soumettre à ce contrôle après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, sauf motif impérieux dûment justifié.

Si le souscripteur ou l'assuré ou le bénéficiaire de l'assurance est de mauvaise foi et fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences de l'accident, l'assuré ou le bénéficiaire de l'assurance sera entièrement déchu de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause et si celles-ci ont été déjà réglées, elles devront être remboursées à l'assureur.

11.2 – EXPERTISE, INCAPACITE PERMANENTE, FRAIS DE TRAITEMENT ET INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

En cas de contestation d'ordre médical portant sur les causes ou les conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise.

Chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de grande instance ou du Tribunal de commerce du domicile de la victime. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu, la désignation du troisième médecin est faite par le président du Tribunal statuant en référé.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais de sa nomination.

11.3 – SUBROGATION – RECOURS APRES SINISTRE, DECES OU INFIRMITÉ

L'assureur, après paiement des sommes assurées en cas de décès ou d'incapacité permanente, ne peut – conformément à l'article L.131-2 du Code des assurances – être subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le responsable du sinistre.

L'assureur conserve toutefois son droit de subrogation, dans les termes de l'article L.121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre, en ce qui concerne les autres indemnités prévues par le contrat sauf si ce responsable est membre de la F.F.S. et bénéficiaire du présent contrat.

Si la subrogation prévue à l'alinéa qui précède ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

11.4 – OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

Le paiement des sommes assurées et des indemnités doit être effectué dans les quinze jours suivant l'accord des parties, après remise des pièces justificatives légitimement demandées par l'assureur.

En cas d'infirmité permanente, si l'accord des parties sur le taux d'infirmité définitif n'est pas parvenu à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent être versés à la victime, sur sa demande.

Si cette provision se révélait, lors de la consolidation définitive, supérieure à la somme effectivement due par la société, la victime devrait restituer le trop perçu.

À défaut d'accord des parties, les sommes assurées et les indemnités doivent être payées dans les quinze jours de la décision judiciaire exécutoire.

ARTICLE 12 – MONTANT DES GARANTIES - INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

OPTION I – Licenciés à l'année et assurance temporaire un mois

INDIVIDUELLE ACCIDENT

La limitation contractuelle d'indemnité concernant l'ensemble des garanties « Individuelle Accident » est fixée à 4 000 000 € par événement, quel que soit le nombre des victimes.

12.1 - DECES

Par victime	7 700 €
-------------	---------

Aux indemnités ci-dessus, s'ajoute une somme de 3 050 € par enfant à charge tel que défini aux Conditions particulières qui précèdent.

12.2 – INFIRMITE PERMANENTE

Invalidité totale	30 500 €
portée à	46 000 €
quand il y a assistance d'une tierce personne (réductible en fonction du barème accidents du travail en cas d'infirmité permanente partielle).	

12.3 – FRAIS DE TRAITEMENT

Les frais de traitement, tels qu'ils sont définis aux Conditions particulières qui précèdent, sont indemnisés sur la base de :

Le maximum d'indemnité par victime est fixé à :	2 300 €
dont lunettes	115 €

12.4 – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Versement d'une indemnité quotidienne uniquement pour les titulaires de la carte nationale de la F.F.S. en cours, à concurrence de 16 € par jour à compter du 6^{ème} jour consécutif à l'accident et

pendant un maximum de 365 jours. Cette extension ne concerne pas les assurés étrangers pratiquant occasionnellement en France et dans les DROM-COM.

12.5 – FRAIS D'OBSEQUES

Les frais d'obsèques, tels qu'ils sont définis aux Conditions particulières, sont indemnisés à concurrence de 1.525 € par bénéficiaire.

12.6 – MONTANT DES GARANTIES SPECIALES

(pour les titulaires de la Carte Nationale assurés F.F.S. participant à des opérations de recherche et de sauvetage)

Les personnes, telles qu'elles sont définies aux Conditions particulières qui précèdent, participant à des opérations de secours et de sauvetage, bénéficient, en sus des indemnités de base ou optionnelles, des garanties suivantes :

A -En cas de décès :

Sauveteurs célibataires	12 200 €
Sauveteurs mariés	23 000 €
Par enfant à charge	3 050 €

B - En cas d'infirmité permanente totale :

(réductible en cas d'infirmité permanente partielle)

Sauveteurs mariés ou célibataires	21 500 €
-----------------------------------	----------

C - En cas d'incapacité temporaire de travail

Sauveteurs mariés ou célibataires 16 € payables à compter du 6^{ème} jour consécutif à l'accident et pendant un maximum de 365 jours.

D - Frais de traitement

Ces frais sont indemnisés à concurrence d'un maximum, de 6 100 €
par personne

ARTICLE 13

MONTANT DES GARANTIES FACULTATIVES POUVANT ÊTRE SOUSCRITES INDIVIDUELLEMENT EN REMPLACEMENT DES GARANTIES DE BASE

OPTION II – *Licenciés à l'année et assurance temporaire un mois*

Cette option ne peut pas être souscrite par les assurés étrangers pratiquant occasionnellement en France ou dans les DROM-COM et n'appartenant pas aux clubs adhérant au contrat.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

La limitation contractuelle d'indemnité concernant l'ensemble des garanties « Individuelle Accident » est fixée à 4 000 000 € par événement, quel que soit le nombre des victimes.

A - DECES

Par victime	15 250 €
-------------	----------

Aux indemnités ci-dessus, s'ajoute une somme de 4 600 € par enfant à charge tel que défini aux Conditions particulières qui précèdent.

B - INFIRMITE PERMANENTE

Invalidité totale	61 000 €
portée à	92 000 €
quand il y a assistance d'une tierce personne (réductible en fonction du barème accidents du travail en cas d'infirmité permanente partielle).	

C - FRAIS DE TRAITEMENT

Les frais de traitement, tels qu'ils sont définis aux Conditions particulières qui précèdent, sont indemnisés sur la base :

d'un maximum d'indemnité par victime fixé à :	3 050 €
dont lunettes	153 €

D - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Versement d'une indemnité quotidienne uniquement pour les titulaires de la Carte Nationale de la F.F.S. en cours, tel que défini aux Conditions particulières, à concurrence de 23 € par jour à compter du 6^{ème} jour consécutif à l'accident et pendant un maximum de 18 mois.

E - FRAIS D'OBSEQUES

Les frais d'obsèques, tels qu'ils sont définis aux Conditions particulières, sont indemnisés, par bénéficiaire, à concurrence de 3 050 €.

F- MONTANT DES GARANTIES SPECIALES

(pour les titulaires de la Carte Nationale assurés F.F.S. participant à des opérations de recherche et de sauvetage)

Les personnes, telles qu'elles sont définies aux Conditions particulières qui précèdent, participant à des opérations de secours et de sauvetage, bénéficient, en sus des indemnités de base ou optionnelles, des garanties suivantes :

A -En cas de décès :

Sauveteurs célibataires	12 200 €
Sauveteurs mariés	23 000 €
Par enfant à charge	3 050 €

B - En cas d'infirmité permanente totale :

(réductible en cas d'infirmité permanente partielle)

Sauveteurs mariés ou célibataires	21 500 €
-----------------------------------	----------

C - En cas d'incapacité temporaire de travail

Sauveteurs mariés ou célibataires 16 € payables à compter du 6^{ème} jour consécutif à l'accident et pendant un maximum de 365 jours.

D - Frais de traitement

Ces frais sont indemnisés à concurrence d'un maximum, de 6 100 € par personne

OPTION III – Licenciés à l'année et assurance temporaire un mois

Cette option ne peut pas être souscrite par les assurés étrangers pratiquant occasionnellement en France ou dans les DROM-COM et n'appartenant pas aux clubs adhérant au contrat.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

La limitation contractuelle d'indemnité concernant l'ensemble des garanties « Individuelle Accident » est fixée à 4 000 000 € par événement, quel que soit le nombre des victimes.

A - DECES

Par victime	23 000 €
-------------	----------

Aux indemnités ci-dessus, s'ajoute une somme de 6 100 € par enfant à charge tel que défini aux Conditions particulières qui précèdent.

B - INFIRMITE PERMANENTE

Invalidité totale	92 000 €
portée à	138 000 €
quand il y a assistance d'une tierce personne (réductible en fonction du barème accidents du travail en cas d'infirmité permanente partielle).	

C - FRAIS DE TRAITEMENT

Les frais de traitement, tels qu'ils sont définis aux Conditions particulières qui précèdent, sont indemnisés sur la base :

d'un maximum d'indemnité par victime fixé à :	4 600 €
dont lunettes	230 €

D- INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Versement d'une indemnité quotidienne uniquement pour les titulaires de la Carte Nationale de la F.F.S. en cours, tel que défini aux Conditions particulières, à concurrence de 31 € par jour à compter du 6^{ème} jour consécutif à l'accident et pendant un maximum de 18 moi

E - FRAIS D'OBSEQUES

Les frais d'obsèques, tels qu'ils sont définis aux Conditions particulières, sont indemnisés, par bénéficiaire, à concurrence de	3 050 €.
--	----------

F MONTANT DES GARANTIES SPECIALES

(pour les titulaires de la Carte Nationale assurés F.F.S. participant à des opérations de recherche et de sauvetage)

Les personnes, telles qu'elles sont définies aux Conditions particulières qui précèdent, participant à des opérations de secours et de sauvetage, bénéficient, en sus des indemnités de base ou optionnelles, des garanties suivantes :

A -En cas de décès :

Sauveteurs célibataires	12 200 €
Sauveteurs mariés	23 000 €
Par enfant à charge	3 050 €

B - En cas d'infirmité permanente totale :

(réductible en cas d'infirmité permanente partielle)

Sauveteurs mariés ou célibataires

21 500 €

C - En cas d'incapacité temporaire de travail

Sauveteurs mariés ou célibataires 16 € payables à compter

du 6^{ème} jour consécutif à l'accident et pendant un maximum de 365 jours.

D - Frais de traitement

Ces frais sont indemnisés à concurrence d'un maximum, de
par personne

6 100 €

TITRE III

Commun aux garanties Responsabilité Civile et Indemnités Contractuelles

ARTICLE 14 - PARTIE ADMINISTRATIVE

14.1 ECHEANCE DU CONTRAT - EFFET DES GARANTIES

Le contrat est souscrit pour une durée d'**un an** avec tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions prévus aux Conditions Générales, avec préavis de résiliation de **2 MOIS**.

L'échéance principale du contrat est fixée au **1^{er} JANVIER** de chaque année.

La période de garantie annuelle est fixée :

. du 1^{er} janvier zéro heure de chaque année au 31 décembre 24 heures de la même année.

Les adhésions nouvelles de la F.F.S. enregistrées entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre de chaque année, ne paieront qu'une seule prime annuelle pour bénéficier des garanties, de la date d'adhésion au 31 décembre de l'année suivante.

Les garanties du présent contrat sont acquises aux nouveaux membres de la F.F.S. dès remise de leur demande de Carte Nationale, la date de dépôt de la demande faisant foi.

14.2 MONTANT DE LA PRIME

La cotisation provisionnelle annuelle irréductible annuelle est fixée à **80.000 euros**, frais et taxes en sus.

L'assuré étant admis à payer ses cotisations par trimestre, soit les **01/01, 01/04, 01/07** et **01/10** de chaque année. Cette cotisation est révisable en fin d'exercice en fonction de :

- 1) du nombre d'adhésion et renouvellements enregistrés durant l'exercice écoulé
- 2) du nombre de Cartes Nationales d'Initiation enregistrées durant l'exercice écoulé
- 3) du nombre de spéléologues occasionnels
- 4) du nombre de Cartes délivrées pour la pratique de l'archéologie
- 5) du nombre d'assurés étrangers en France et DROM-COM pour un mois maximum
- 6) du nombre d'assurés étrangers de nationalité d'un pays limitrophe de la France, domiciliés dans ce pays et licenciés d'un club français frontalier adhérent à la F.F.S.

Ainsi que des options d'assurances souscrites par les assurés correspondant à la **grille tarifaire figurant en ANNEXE 1** du présent contrat et publiée chaque année avant le 1^{er} octobre pour un effet au 1^{er} janvier suivant.

Pour les adhésions intervenant entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre d'une année donnée, la grille tarifaire applicable sera celle en vigueur au 1^{er} janvier de l'année suivante

Information précontractuelle

L'assuré reconnaît :

- que les présentes Conditions particulières ont été établies conformément aux réponses que l'assuré a données aux questions posées par l'assureur préalablement à la prise d'effet du contrat. Les réponses aux questions posées par l'assureur sont reprises dans la déclaration de risque.
- avoir été informé par l'assureur en sa qualité de responsable du traitement des données que des réponses aux questions qui lui sont posées sont obligatoires pour l'établissement des Conditions particulières, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration, prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances

L'assuré déclare avoir reçu et pris connaissance le 31/07/2020 avant la souscription du contrat, du tarif, des conditions de garanties et exclusions, ainsi que de la fiche d'information relative à la durée de la garantie dans le temps en assurance de Responsabilité, conformément aux dispositions de l'article L.112-2 du Code des assurances.

Fait à ECHIROLLES CEDEX, en double exemplaire,
Le 31/07/2020

Le souscripteur
(Raison sociale ou tampon + nom, prénom et
fonction du signataire)

Pour l'assureur
Guillaume Borie
Directeur Général Délégué



Par délégation,



Dominique LASSERRE

FEDERATION FRANÇAISE DE SPELEOLOGIE
28, rue Delandine
69002 LYON
Tél. 04 72 56 09 63 - Fax 04 78 42 15 98