



Conditions générales

Contrat RAQVAM Associations & Collectivités

L'assurance
multirisques



ASSOCIATIONS
& COLLECTIVITÉS

ASSUREUR MILITANT.

Sommaire

pages

La vie de votre contrat	4
A - Déclarations servant de base à votre contrat	
Articles 1 à 4	4
B - Comment vit votre contrat ?	
Articles 5 à 9	5
C - Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	
Articles 10 à 13	7
D - Dispositions diverses	
Articles 14 et 15	8
Les garanties	9
A - Dispositions communes à toutes les garanties	
Articles 16 à 19	9
B - Garantie responsabilité civile-défense	
Articles 20 à 24	12
C - Garantie dommages aux biens	
Articles 25 à 33	18
D - Garantie indemnisation des dommages corporels	
Articles 34 à 41	22
E - Garantie recours-protection juridique	
Articles 42 à 47	25
F - Extensions de garanties	
Articles 48 à 53	27

G - Garantie d'assistance

Article 54

28

H - Service de conseil juridique par téléphone destiné aux collectivités

Article 55

28

La convention d'assistance

29

Articles 1 à 5

29

Définitions

38

Les annexes

40

Annexe 1 : service de conseil juridique par téléphone destiné aux collectivités - articles 1 à 4

40

Annexe 2 : modalités de remboursement des dommages affectant les prothèses

43

Annexe 3A : services d'aide à domicile en cas d'accident corporel garanti

44

Annexe 3B : mesures d'urgence en cas d'accident matériel garanti

44

Annexe 4 : carte représentant les limites géographiques des garanties acquises pour les bateaux sur les eaux maritimes d'Europe et des pays du pourtour méditerranéen

45

Annexe 5 : forfaits de remboursement des honoraires d'avocats

46

Les textes légaux et réglementaires

47

Ces textes sont signalés par un astérisque dans le présent contrat

Les montants en euros figurant dans le contrat sont ceux en vigueur à la date indiquée au dos du présent document.

La vie de votre contrat

Préambule

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

Il se divise en deux parties :

- la vie du contrat,
- les garanties.

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

A - Déclarations servant de base à votre contrat

Article 1 : à la souscription du contrat

Vous devez répondre exactement aux questions posées, notamment dans le formulaire de souscription, lesquelles sont de nature à nous faire apprécier les risques garantis. Le contrat est établi en fonction de ces éléments de réponse et la cotisation est fixée en conséquence.

Article 2 : en cours de contrat

2.1 - Les circonstances nouvelles qui modifient les éléments de réponse mentionnés sur le formulaire de première souscription doivent être déclarées par vos soins auprès de la mutuelle dans un délai de quinze jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance, qu'il s'agisse d'une modification en rapport avec les activités assurées ou bien d'une modification relative aux biens assurés ou aux risques locatifs ou d'occupant assurés.

2.2 - L'aliénation d'un bien assuré doit notamment être portée à notre connaissance.

Article 3 : sanctions

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

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

- si elle est constatée avant sinistre, soit une augmentation de la cotisation, soit la résiliation du contrat par la mutuelle ;
- si le constat est fait après sinistre, conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été appelées si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

3.3 - L'absence de déclaration de circonstances nouvelles dans le délai prévu à l'article 2.1 peut entraîner l'application de la déchéance conformément à l'article L 113.2 du Code des assurances.

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

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

3.4 - Outre la déchéance visée ci-dessus, l'absence de déclaration de circonstances nouvelles constituant des aggravations de risques ou la création de risques nouveaux, permet à la mutuelle d'opposer à l'assuré les dispositions prévues aux articles L 113.8 (nullité du contrat) ou L 113.9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Article 4 : autres assurances

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

4.2 - L'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques doit être déclarée à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties. Dans les conditions prévues à l'article L 121-4* du Code des assurances (cf. page 47), vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

4.3 - Cas particuliers de la responsabilité civile

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

B - Comment vit votre contrat ?

Article 5 : date d'effet et durée

5.1 - Le contrat prend effet à partir de la date indiquée aux conditions particulières. Il est souscrit pour une année. Après la première période d'assurance, qui s'étend de la date de prise d'effet du contrat au 31 décembre, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre.

5.2 - Le contrat est, à son expiration, reconduit automatiquement d'année en année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions prévues aux articles 8.1 et 9, moyennant préavis de deux mois.

Article 6 : paiement des cotisations

6.1 - La cotisation vient à échéance :

6.11 - le 1^{er} janvier, pour les sociétaires ayant opté pour le paiement en une fois. Elle est exigible à cette date ;

6.12 - mensuellement, pour les sociétaires ayant opté pour le paiement fractionné. Elle est exigible le 1^{er} de chaque mois. La durée du contrat reste annuelle comme indiqué article 5.1. En cas de défaut de paiement d'une ou plusieurs fractions, le bénéfice de cette option est supprimé. La cotisation devient alors exigible en totalité, augmentée des frais d'impayés, selon les dispositions de l'article ci-dessus.

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

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

6.3 - L'échéance annuelle, les échéances mensuelles et les modifications contractuelles que vous effectuez en cours d'année sont payables au siège de la société et donnent lieu à la perception d'accessoires de cotisation.

Article 7 : suppression d'un risque assuré

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

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

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

La vie de votre contrat

Article 8 : résiliation

8.1 - Le contrat peut être résilié chaque année au 31 décembre, moyennant préavis de deux mois, c'est-à-dire au 31 octobre au plus tard, à votre initiative ou à celle de la mutuelle.

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

8.21 - en cas de majoration du tarif applicable aux risques assurés, selon les modalités prévues par l'article 9 des statuts ;

8.22 - après sinistre, moyennant préavis de deux mois ;

8.23 - en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par la mutuelle, dans les deux mois de la notification qui vous en a été faite ;

8.24 - en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L 113-4 du Code des assurances, 4^e alinéa.

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

8.31 - en cas de non-paiement des cotisations (article L 113-3* du Code des assurances - cf. page 47). Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure. En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par la mutuelle dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L 113-3* du Code des assurances) ;

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

8.33 - après sinistre, moyennant préavis de deux mois ;

8.34 - lorsque vous avez perdu la qualité pour adhérer à la mutuelle (paragraphes 3, 4, et 5 de l'article 6 des statuts) ;

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

8.4 - Le contrat peut être résilié, dans les conditions prévues à l'article L 622-13 du Code de commerce, par les parties en cause, en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

8.5 - Le contrat peut être résilié, de plein droit, dans trois hypothèses :

8.51 - en cas de retrait total de l'agrément de la mutuelle (article L 326-12 du Code des assurances) ;

8.52 - en cas de réquisition des biens sur lesquels repose l'assurance, dans les conditions prévues par la législation en vigueur ;

8.53 - en cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance, due à un événement non garanti (article L 121-9 du Code des assurances).

Article 9 : modalités de la résiliation

9.1 - La résiliation à votre initiative doit être notifiée, soit à votre délégation départementale, soit au siège social. Elle est effectuée au moyen d'une lettre recommandée ou bien par acte extrajudiciaire, ou encore déposée contre récépissé (article L 113-14* du Code des assurances - cf. page 47).

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

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

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

C - Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

Article 10 : information de la mutuelle

10.1 - Déclaration de l'événement

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

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

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

10.13 - fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par les biens garantis.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, vous êtes entièrement déchu de tout droit à indemnité.

10.2 - Autres obligations

Il vous appartient également de :

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

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

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

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

10.3 - Estimation des dommages

Vous devez en cas de sinistre, justifier de :

– l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en votre pouvoir et tous documents en votre possession ;

– l'importance des dommages.

En effet, les indications chiffrées fournies par vos soins lors de la souscription ou de la modification du contrat et ayant servi de base au calcul de la cotisation, ne sont pas considérées comme preuve soit de l'existence des biens sinistrés, soit de leur valeur au moment du sinistre.

Article 11 : règlement des sinistres

11.1 - Évaluation des dommages et expertise

Les dommages aux bénéficiaires des garanties ou aux biens assurés visés aux articles 18.11, 18.12 et 18.2 sont évalués de gré à gré, éventuellement par une expertise amiable diligentée à l'initiative de la mutuelle, et financée par elle, sous réserve des droits respectifs des parties. Chaque partie supporte ses éventuels frais d'assistance à expertise.

11.2 - Versement de l'indemnité

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

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

– un premier versement est effectué dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire, à concurrence de la valeur de reconstruction ou de remplacement, vétusté déduite, dans la limite de la valeur vénale du bien détruit ou endommagé au jour du sinistre ;

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

La vie de votre contrat

Article 12 : règlement des litiges et médiation

12.1 - Règlement des litiges

12.11 - Litige sur les conclusions de l'expertise

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions de l'expert désigné par la mutuelle, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert choisi par l'assuré sur une liste de trois experts proposés par la mutuelle est désigné d'un commun accord, et ses conclusions s'imposent aux parties.

Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le tribunal territorialement compétent, aux fins de désignation d'un expert judiciaire.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou ses conseils (avocat, expert).

12.12 - Autres litiges

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

12.2 - Médiation

Dans le cadre du dispositif général de médiation, le médiateur de la mutuelle peut être saisi de tout litige qui n'a pu être résolu selon les dispositions amiables en vigueur, et notamment celles visées aux articles 12.1 et 46.

Article 13 : subrogation - recours de la mutuelle

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

D - Dispositions diverses

Article 14 : obligation de débroussaillage

Lorsqu'elle est propriétaire d'un terrain, la collectivité assurée est tenue de débroussailler jusqu'à une distance de 50 mètres des habitations, dépendances et chantiers conformément à l'article L 322-1 du Code forestier.

En cas de manquement à cette obligation, la mutuelle serait fondée à vous réclamer ou à retenir sur les sommes dues, l'indemnité correspondant au préjudice qui en est résulté pour elle.

Article 15 : prescription

Toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L 114-1* et L 114-2* du Code des assurances - cf. page 47).

Toutefois, en ce qui concerne l'application de la garantie Indemnisation des dommages corporels, la prescription, en cas de décès, est portée à dix ans au bénéfice des ayants droit du bénéficiaire des garanties définis aux articles 36.1 et 36.2 du contrat (article L 114-1 du Code des assurances).

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

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par la mutuelle à votre adresse en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par vous-même à la mutuelle en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ;

- citation en justice (même en référé) ;
- commandement ou saisie signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire ;
- mise en œuvre des procédures amiables de règlement des litiges et de médiation visées aux articles 12 et 46.

Les garanties

A - Dispositions communes à toutes les garanties

Article 16 : territorialité

Sous réserve des dispositions propres à la garantie Assistance décrite en annexe du présent contrat, les garanties vous sont acquises :

16.1 - sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement, dans lesquels la mutuelle pratique des opérations d'assurance, en Andorre et à Monaco.

16.2 - Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

16.3 - Toutefois, dans le cadre de la garantie Dommages aux biens seuls sont garantis les biens immobiliers situés en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement, dans lesquels la mutuelle pratique des opérations d'assurance, en Andorre et à Monaco.

16.4 - De même, dans le cadre de la garantie Recours-Protection juridique, la mutuelle n'est pas tenue d'exercer une action judiciaire hors de France métropolitaine des départements d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement, dans lesquels elle pratique des opérations d'assurance, d'Andorre et de Monaco.

16.5 - Pour les bateaux, les garanties sont acquises :

16.51 - Sur les eaux intérieures des pays suivants :

16.511 - France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique et Réunion,

16.512 - Albanie, Algérie, Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, Fyrom et autres pays de l'ex-Yougoslavie, Grèce, Hongrie, Iran, Irlande, Israël, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Maroc, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République Slovaque, Roumanie, Royaume-Uni, San Marino, Suède, Suisse, Tunisie, Turquie, pays de l'ex-URSS,

16.52 - Sur les eaux maritimes d'Europe et des pays du pourtour méditerranéen, dans le respect des limites de navigation autorisées par les catégories de conception et d'armement du bateau assuré, et sans pouvoir dépasser les limites géographiques suivantes :

- au Nord : 60° latitude Nord,
- au Sud : 25° latitude Nord,
- à l'Ouest : 30° longitude Ouest,
- à l'Est : 40° longitude Est.

La carte figurant en annexe 4 reprend ces limites géographiques.

16.53 - Sur les eaux maritimes des départements d'outre-mer où la mutuelle pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion) dans le respect des limites de navigation autorisées par les catégories de conception et d'armement du bateau assuré et sans dépasser la limite de 200 milles au large des côtes.

16.54 - Sur les eaux intérieures et maritimes du monde entier, autres que celles définies aux articles 16.51 16.52 et 16.53, sous réserve d'une demande préalable formulée par le sociétaire et acceptée par la mutuelle, acceptation matérialisée par l'établissement d'un avenant dénommé « Conditions dérogatoires d'assurance et de tarification ».

Les garanties

La demande préalable visée ci-dessus devra être adressée au siège social de la mutuelle au moins un mois avant la date projetée du départ.

Le non-respect de ces formalités expose l'assuré aux sanctions prévues à l'article 3.

16.55 - Au-delà des zones délimitées aux articles 16.51, 16.52, 16.53 et 16.54, lorsque le bateau assuré est dans l'obligation d'en sortir, soit par cas de force majeure, soit pour prêter assistance.

Article 17 : qualités d'assuré et de bénéficiaire des garanties

17.1 - Pour l'ensemble des garanties qui suivent :

- Responsabilité civile-Défense,
- Dommages aux biens des participants,
- Indemnisation des dommages corporels,
- Recours-Protection juridique,
- Assistance,

les qualités d'assuré et de bénéficiaire des garanties sont respectivement acquises, sous réserve de déclaration préalable de l'activité :

17.11 - à la collectivité désignée aux conditions particulières en qualité de sociétaire ou de souscripteur ;

17.12 - à toute personne physique qui, dans le cadre des activités de la collectivité assurée, administre, gère ou anime cette collectivité, lui apporte son aide bénévole, en est membre ou adhérent, prend part à l'activité à laquelle elle s'est inscrite, période de fugue exceptée.

17.2 - Toutefois, lorsque la collectivité titulaire du contrat est un établissement ou un service prenant en charge des mineurs ou des majeurs inadaptés ou handicapés, la qualité de bénéficiaire des garanties est acquise à ces derniers, sous réserve des dispositions de l'article 17.3, dans les conditions suivantes :

17.21 - pour les mineurs :

17.211 - pendant toute la durée du placement pour ceux reçus ou suivis par la collectivité assurée lorsque le placement :

- fait suite à une décision administrative ou judiciaire d'hébergement effectif hors de leur famille,
- ou résulte de la constatation d'un état nécessitant un accueil permanent en milieu spécialisé.

Les garanties sont acquises de façon continue à ces mineurs qu'ils soient ou non, sous la surveillance effective du sociétaire ou du souscripteur,

17.212 - pendant le temps où la collectivité assurée exerce effectivement son action de contrôle, d'observation, d'éducation ou de rééducation pour les autres mineurs, notamment ceux qui, faisant l'objet soit d'un régime d'assistance éducative, soit d'un traitement approprié à leur handicap, vivent dans leur famille ;

17.22 - pour les majeurs :

17.221 - pendant le temps où la collectivité assurée exerce effectivement son action d'assistance, de contrôle ou de rééducation pour ceux qui font l'objet de soins spécialisés dispensés en régime d'externat ou ceux qui bénéficient d'une mesure d'assistance dans le cadre ou à la suite d'un traitement de désintoxication ;

17.222 - de façon permanente pour les autres majeurs accueillis ou suivis par la collectivité assurée.

17.3 - Toute personne physique, bénéficiaire des garanties, perd cette qualité durant les périodes de fugue ou d'absence sans accord de la structure d'accueil. Les garanties restent acquises à la collectivité assurée.

Article 18 : biens immobiliers et mobiliers assurés - risques d'occupants assurés

18.1 - Sont assurés au titre du contrat, à la condition d'avoir été régulièrement déclarés et de figurer comme tels aux conditions particulières :

18.11 - les biens immobiliers :

- dont vous êtes propriétaire ou copropriétaire ;
- dont vous êtes occupant lorsque la convention qui vous lie au propriétaire vous fait obligation de souscrire une assurance pour le compte de ce dernier ;

18.12 - les biens mobiliers dont vous êtes propriétaire ou détenteur ;
18.13 - les risques locatifs ou d'occupant.

18.2 - Sont assurés au titre du contrat, sans condition de déclaration préalable et seulement à l'occasion d'une activité garantie, les biens mobiliers appartenant à tout bénéficiaire des garanties ou détenus par lui.

Article 19: les exclusions

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

19.1 - Les sinistres de toute nature :

19.11 - Provenant de guerre civile ou étrangère.

19.111 - Aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, l'assuré ou le bénéficiaire des garanties doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à la mutuelle de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile.

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

19.12 - Résultant de la dessiccation et/ou de la réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

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

19.14 - Résultant de l'utilisation ou de la dissémination des organismes génétiquement modifiés visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes pris pour son application.

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

19.3 - Les dommages résultant :

- de la faute intentionnelle ou dolosive de toute personne bénéficiaire des garanties ou de la collectivité assurée ;

- de leur participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.

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

19.32 - De la même façon, les garanties Indemnisation des dommages corporels et Dommages aux biens restent acquises à tout assuré ou bénéficiaire des garanties autre que l'auteur des dommages.

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

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

19.6 - Les biens immobiliers édifiés en infraction avec un Plan de prévention des risques naturels, conformément aux dispositions légales en vigueur.

19.7 - Les dommages causés aux et par tous engins ou véhicules aériens, hormis les parachutes et les parapentes, dont l'assuré ou la collectivité a la propriété, l'usage ou la garde.

Les garanties

B - Garantie responsabilité civile-défense

Article 20 : responsabilités garanties

20.1 - Définitions

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

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

20.2 - Responsabilité civile générale

20.21 - La mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous-même ou tout bénéficiaire des garanties peuvent encourir à l'égard des tiers, du fait des activités, des biens et des risques locatifs ou d'occupant, assurés au titre du contrat.

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

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

20.23 - Les dommages couverts sont :

20.231 - les dommages résultant d'un événement de caractère accidentel. Par accident il faut entendre tout fait dommageable, non intentionnel de la part de la collectivité ou du bénéficiaire des garanties, normalement imprévisible et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Il peut s'agir de dommages :

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

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

- **des dommages provenant de publicité mensongère, de concurrence déloyale, de contrefaçon ;**
- **des conséquences de la responsabilité civile encourue soit par l'association employeur soit personnellement par l'un de ses dirigeants du fait des relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou maladie professionnelle ;**
- **des conséquences d'engagements pris par l'assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux ;**
- **des dommages résultant d'une inobservation des délais de livraison ou d'une absence totale de livraison.**

20.24 - La garantie s'applique à :

- la responsabilité du fait personnel ;
- la responsabilité du fait d'autrui (préposés, stagiaires ou personnes prêtant bénévolement leur aide) ;
- la responsabilité du fait de l'occupation des locaux où s'exercent les activités garanties, pour les risques incendie, explosion, dégât des eaux ;
- la responsabilité du fait des biens mobiliers assurés au titre du contrat ;
- la responsabilité du fait des animaux dont vous avez la garde ;
- et plus généralement toute responsabilité vous incombant en raison des textes légaux ou réglementaires, ou mise à votre charge par décision de justice.

20.3 - Responsabilité civile de propriétaire d'immeuble

La mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui vous incombe en qualité de propriétaire ou gardien d'un immeuble assuré.

20.4 - Responsabilité civile du fait des produits livrés

20.41 - Garantie Responsabilité civile

20.411 - La mutuelle garantit la responsabilité civile pouvant vous incomber du fait des conséquences dommageables

résultant de la défectuosité :

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

20.412 - Sont couverts les dommages :

- corporels,
- matériels autres qu'au bien livré ou à l'ouvrage lui-même,
- immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis,
- immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels.

20.413 - La garantie s'applique aux réclamations présentées par les tiers durant la période de validité du contrat ou, en cas de résiliation de ce dernier, dans les 10 années qui suivent la date de mise en circulation des biens visés à l'article 20.411, conformément aux dispositions de la loi 98-389 du 19 mai 1998.

20.414 - Sont toutefois exclus de la garantie :

- **les dommages dont l'origine est imputable à des travaux de toute nature effectués sur tous véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance édictée par l'article L 211-1 du Code des assurances et leurs remorques ainsi que sur tous engins ou véhicules flottants, aériens ou ferroviaires ;**
- **les dommages consécutifs à des travaux de bâtiment relevant de la loi du 4 janvier 1978 ;**
- **les dommages-intérêts destinés :**
 - **soit à remettre en état, ou à rembourser les produits fabriqués ou distribués,**
 - **soit à compenser leur mauvaise qualité ou celle des prestations fournies ;**
- **les dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment où les faits à l'origine du dommage ont été commis ;**
- **les dommages résultant des produits et/ou marchandises exportés, à votre connaissance, aux USA ou au Canada ;**
- **les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel résultant d'un vice ou d'un défaut de conformité aux engagements contractuels, aux spécifications du constructeur ou concepteur, lorsque ce défaut ou non-conformité était prévisible ou manifeste, au moment de la livraison des produits.**

20.42 - Garantie Responsabilité civile « frais de retrait »

20.421 - La garantie s'applique aux frais de retrait auxquels vous seriez exposés en raison de la survenance de dommages garantis au titre de l'article 20.41 ou de l'imminence de tels dommages.

20.422 - Par « frais de retrait », il faut entendre les dépenses ou frais concernant :

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

20.423 - Sont exclus, les frais engagés :

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

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

20.5 - La Responsabilité civile « atteintes à l'environnement »

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

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

Les garanties

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

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

20.54 - Sont toutefois exclus de la garantie :

20.541 - les dommages causés par les installations classées, exploitées par la collectivité assurée, lorsque ces installations sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes (articles L 511-1, L 511-2 et L 512-1 du Code de l'environnement) ;

20.542 - 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 ;

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

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

20.6 - Responsabilité civile « médicale »

20.61 - Sous réserve de déclaration préalable d'une activité médicale, la garantie a pour objet de couvrir la Responsabilité civile encourue par la collectivité sociétaire et ses préposés lorsque des dommages sont causés aux tiers à l'occasion des soins reçus dans l'établissement.

20.62 - La garantie s'applique aux conséquences des dommages corporels et immatériels lorsqu'ils sont consécutifs à un dommage corporel.

20.63 - La garantie est étendue aux dommages immatériels non consécutifs, lorsqu'ils résultent d'une violation du secret professionnel par le personnel d'un établissement de soins.

20.64 - Exclusions

20.641 - Les conséquences dommageables des actes non autorisés par la réglementation ou des actes effectués par du personnel non autorisé à les faire.

20.642 - Les recherches biomédicales visées par l'article L 5311-1 du Code de la santé publique.

20.643 - Les activités d'un centre de transfusion sanguine intégré à un établissement de soins.

20.644 - Les dommages consécutifs à des actes médicaux à finalité exclusivement esthétique.

20.645 - La responsabilité incombant à tout praticien lorsqu'il exerce son activité à titre libéral en dehors de ses fonctions au sein de l'établissement sociétaire.

20.7 - Responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux

20.71 - Assurés

- les dirigeants salariés et mandataires sociaux de la collectivité désignée aux conditions particulières en qualité de sociétaire ou de souscripteur ;
- les administrateurs régulièrement élus ;
- ainsi que tout préposé qui verrait sa responsabilité recherchée pour une faute professionnelle commise dans le cadre d'une fonction de direction, de gestion avec ou sans délégation de pouvoir.

Les présentes dispositions contractuelles s'appliquent aux assurés présents et futurs.

20.72 - Bénéficiaires de la garantie

Les ayants droit ou les représentants légaux de l'assuré décédé.

20.73 - Tiers

Toutes personnes autres que celles désignées aux articles 20.71 et 20.72.

20.74 - Objet de la garantie

20.741 - La mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré, en cas de dommages immatériels causés à des tiers suite à des fautes, erreurs de fait ou de droit, fautes de gestion commises dans l'exercice de leurs fonctions, fautes sanctionnées par une décision de justice devenue définitive ou donnant lieu

à une transaction préalablement acceptée par la MAIF.

20.742 - la garantie est étendue aux recours exercés contre :

- les ayants droit ou représentants légaux de l'assuré décédé ;
- les administrateurs démissionnaires ou révoqués ;
- le conjoint de l'assuré pour toute réclamation visant à obtenir réparation sur les biens communs, en raison des fautes commises par les personnes désignées à l'article 20.71, lorsqu'elles étaient en fonction.

20.743 - On entend par faute :

- toute faute de gestion ou erreur commise par l'assuré et résultant de négligences, d'imprudences, de carences, d'imprévoyances, de retards, d'omissions, d'incompétence, de déclarations inexactes ;
- toute infraction aux règles légales ou réglementaires, toute violation des statuts de la collectivité dont ils sont mandataires ou dirigeants ;
- et en général, tout acte fautif quelconque qui engage la responsabilité d'un assuré agissant dans l'exercice de ses fonctions pour le compte de la collectivité sociétaire.

20.75 - Exclusions

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

20.751 - résultant de réclamations de dirigeants et mandataires sociaux à l'encontre d'anciens dirigeants et mandataires sociaux ou de ceux en fonction ;

20.752 - relatifs à l'octroi aux assurés d'avantages personnels ou de rémunérations contraires aux dispositions statutaires ou réglementaires ;

20.753 - résultant de réclamations ou frais liés à toute mise en cause ou enquête relative au blanchiment d'argent ;

20.754 - résultant de réclamations fondées sur la réparation de dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs à des dommages matériels et corporels ;

20.755 - ayant pour origine l'attribution directe ou indirecte de sommes, commissions, avantages en nature ou gratifications sans aucun rapport avec l'objet statutaire de la collectivité sociétaire ;

20.756 - résultant d'un défaut ou d'une insuffisance d'assurance ;

20.757 - résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par les assurés, ou de leur comportement diffamatoire. Ainsi, lorsque les faits reprochés aux personnes désignées à l'article 20.71 s'avéreront, par décision judiciaire devenue définitive, comme étant constitutifs du délit d'abus de confiance (article L 314-1 du Code pénal) ou du délit d'abus de biens sociaux (articles L 241-3 et L 242-6 du Code de commerce), les frais de défense engagés pendant la période de présomption d'innocence seront remboursables à la MAIF ;

20.758 - consécutifs au non-paiement des cotisations sociales, ou ayant pour origine des redressements fiscaux ou parafiscaux résultant de l'inobservation grave et répétée des obligations fiscales ayant rendu impossible le recouvrement des impositions dues ;

20.759 - résultant de réclamations de préposés, employés, collaborateurs salariés ou bénévoles et fondées sur le non-respect de leur droit et, plus généralement, de conflits du travail, discrimination à l'embauche ou au licenciement ainsi que les hypothèses de harcèlement ;

20.760 - liés aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les assurés à l'égard des adhérents ou clients de la collectivité, à l'occasion de la mise en œuvre des prestations servies ou vendues.

20.8 - Responsabilité civile « Agence de voyage »

20.81 - Objet de la garantie

20.811 - La mutuelle garantit la collectivité sociétaire et ses préposés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile professionnelle telle qu'elle est définie aux articles L 211-16 et L 211-17 du Code du tourisme. La garantie s'applique aux dommages causés à des voyageurs, à des prestataires de services ou à des tiers par suite des fautes, erreurs de fait ou de droit, omissions ou négligences commises à l'occasion de l'offre, de l'organisation et de la vente des prestations définies aux articles L 211-1 et L 211-4 du Code du tourisme, tant du fait de la collectivité sociétaire que du fait de ses préposés, salariés et non-salariés.

20.812 - La garantie couvre :

- les dommages corporels et matériels consécutifs à un événement de caractère accidentel causés à des clients, des prestataires de services ou des tiers ;

Les garanties

- les frais supplémentaires supportés par les clients, directement imputables à l'inexécution ou à la mauvaise exécution des prestations prévues par le contrat ainsi que le paiement des dommages et intérêts correspondant au préjudice d'agrément subi par le client ;
- les frais engagés par la collectivité sociétaire dans le seul but de limiter ou d'empêcher les conséquences de cette responsabilité ;
- les dommages causés aux bagages et objets confiés à la garde de la collectivité à l'exception des biens visés à l'article 20.825.

20.82 - Exclusions

Sont exclus de la garantie :

20.821 - le coût initial de la prestation vendue par la collectivité sociétaire ;

20.822 - l'indemnité due au titre de l'article R 211-10 du Code du tourisme ;

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

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

Ces dommages sont garantis dans les conditions de la responsabilité civile générale visée à l'article 20.2 ;

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

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

Article 21 : votre défense et celle des bénéficiaires des garanties

21.1 - La mutuelle s'engage à vous défendre, vous et tout bénéficiaire des garanties devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre des articles 20.2 à 20.8 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion des amendes.**

21.2 - Garantie Défense des salariés

21.21 - Objet de la garantie

Elle permet la prise en charge des frais de défense des salariés poursuivis dans le cadre de leurs fonctions au sein de la collectivité suite à une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, manque de précaution, abstention fautive, dans la limite d'un montant de **20 000 euros** par sinistre.

21.22 - Exclusions

Outre les exclusions générales figurant à l'article 19, sont exclues de la garantie, les poursuites :

- liées à une infraction revêtant le caractère de faute intentionnelle au sens de l'article L 113-1 du Code des assurances.

Toutefois, tant que la faute n'est pas constatée en tant que telle par les tribunaux compétents, la garantie est accordée à l'assuré qui s'engage à rembourser l'intégralité des frais dépensés s'il est reconnu responsable. En cas de flagrant délit ou d'aveux de sa culpabilité, la faute intentionnelle exclut immédiatement l'assuré du bénéfice de la garantie ;

- liées à une infraction dont les éléments constitutifs sont antérieurs à la date d'effet de la présente garantie ;

- résultant d'un manquement à une obligation d'assurance ;

- engagées à l'encontre des salariés assurés suite à une plainte déposée par la collectivité souscriptrice ;

- relatives à une infraction à la circulation routière prévue et réprimée par le Code de la route et le Code pénal.

21.3 - Direction des procédures

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

21.31 - a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit ;

21.32 - dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant la juridiction pénale, elle doit recueillir l'accord du bénéficiaire des garanties, si celui-ci a été cité comme prévenu. À défaut d'accord, les honoraires de l'avocat personnel saisi seront pris en charge dans la limite des plafonds indiqués au tableau de remboursement des honoraires figurant à l'annexe 5.

Article 22 : durée de la garantie «Responsabilité civile»

22.1 - Selon les dispositions de l'article L 124-5 alinéa 4 du Code des assurances, la garantie couvre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors :

22.11 - que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie ;

22.12 - et que la première réclamation est formulée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai de 5 ans (sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire), à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

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

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

22.2 - En matière de responsabilité civile médicale et selon les dispositions de l'article L 251-2 alinéas 3 et 4, la garantie couvre les conséquences pécuniaires des sinistres :

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

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

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

Article 23 : exclusions communes à toutes les responsabilités garanties

Sont exclus de la garantie Responsabilité civile-Défense :

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

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

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

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

23.2 - les dommages causés par les biens de toute nature non assurés par la mutuelle ;

Les garanties

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

23.31 - soit les biens immobiliers dont vous êtes propriétaire ;

23.32 - soit les biens immobiliers dont vous êtes locataire ou simple occupant pour les risques autres qu'incendie, explosion, dégât des eaux ;

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

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

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

23.5 - Les dommages résultant :

- de l'exercice d'activités non assurées au titre du contrat ;

- de l'organisation par la collectivité assurée soit de manifestations aériennes, soit de manifestations (y compris leurs essais) ou concentrations soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et comportant la participation de véhicules à moteur ;

- de travaux de bâtiment relevant de la loi du 4 janvier 1978, pendant leur réalisation.

Article 24 : montant de la garantie

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

24.2 - En cas de résiliation du contrat, la garantie est accordée pendant toute la durée de la garantie subséquente (article 22.12) à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières en vigueur l'année précédant la date de résiliation du contrat. Ce montant est unique et s'applique à l'ensemble des réclamations présentées pendant le délai subséquent.

24.3 - Pour la responsabilité civile générale et médicale, la responsabilité civile de propriétaire d'immeuble, la responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux et la responsabilité civile agence de voyages, les sommes mentionnées aux conditions particulières forment la limite des engagements de la mutuelle pour l'ensemble des dommages se rattachant à un même événement.

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

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

C - Garantie dommages aux biens

Article 25 : objet de la garantie

25.1 - La mutuelle garantit :

25.11 - les dommages de caractère accidentel atteignant les biens assurés visés aux articles 18.11, 18.12 et 18.2 ;

25.12 - les dommages matériels, y compris les frais de décontamination, ainsi que les dommages immatériels consécutifs, causés aux biens assurés par un attentat ou un acte de terrorisme tel que défini par les articles 421.1 et 421.2 du Code pénal ;

25.13 - les frais ou pertes, accessoires de ces dommages, énumérés ci-après :

- frais de déplacement et de remplacement d'objets mobiliers engagés lorsqu'il est indispensable de déplacer vos biens en un autre endroit pour vous permettre d'effectuer des réparations et/ou de vous reloger ;
- frais de déblais et de transport des décombres ;
- frais consécutifs à l'impossibilité d'occuper les locaux sinistrés pendant la durée des travaux de remise en état ;
- frais nécessités par la mise en conformité des bâtiments sinistrés avec la législation et la réglementation en vigueur au jour de la reconstruction ;
- honoraires d'architecte lorsque son intervention est jugée nécessaire par l'expert désigné par la mutuelle dans les limites fixées par le barème des architectes ;
- cotisation d'assurance Dommages-ouvrage lorsque la nature et l'importance des travaux de remise en état des locaux rendent la souscription d'un contrat Dommages-ouvrage légalement obligatoire.

25.14 - La société met également à la disposition de l'assuré un service chargé de mettre en œuvre les mesures d'urgence nécessitées par l'accident dont l'énumération figure à l'annexe 3B aux conditions générales.

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

25.2 - Sont également garantis dans les conditions définies par l'annexe à l'article A 125-1 du Code des assurances relatif à la garantie contre les risques de catastrophes naturelles, les dommages ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel.

25.3 - La garantie est étendue, à concurrence de 105 fois le montant de la franchise la moins élevée visée à l'article 27.1, aux dommages atteignant les locaux dont la collectivité assurée est locataire ou simple occupante, lorsque ces dommages sont :

- de caractère accidentel, exclusion faite de ceux résultant d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux ;
- et imputables à cette dernière ou aux personnes dont elle doit répondre.

Article 26 : modalités d'indemnisation

La garantie est accordée selon les modalités suivantes :

26.1 - Pour les immeubles :

26.11 - l'indemnité est calculée par ouvrage sinistré. On entend par ouvrage l'ensemble des travaux relevant d'un même corps de métier ;

26.111 - les ouvrages dont le coefficient de vétusté est inférieur à 1/3 sont garantis à concurrence de leur valeur de reconstruction au jour du sinistre ;

26.112 - ceux dont le coefficient de vétusté est supérieur à 1/3 sont garantis en valeur de reconstruction vétusté déduite ;

26.12 - toutefois, l'indemnité globale tous ouvrages confondus, est plafonnée à la valeur vénale du bâtiment au jour du sinistre, dès lors qu'un des ouvrages portant sur la structure de l'immeuble est atteint d'un coefficient de vétusté supérieur à 1/3 ;

26.13 - le versement de l'indemnité en valeur de reconstruction est subordonné à la justification par vos soins soit d'une reconstruction effective, soit d'une impossibilité absolue de reconstruire. À défaut, c'est une indemnité en valeur de reconstruction vétusté déduite qui vous sera versée, dans la limite de la valeur vénale du bâtiment au jour du sinistre.

26.2 - Pour les meubles meublants :

26.21 - ceux dont le coefficient de vétusté est inférieur à 1/3, sont garantis à concurrence de la valeur de remplacement des biens détruits ou endommagés, sous réserve de la justification par vos soins d'un remplacement effectif ;

26.22 - à défaut, la garantie n'est accordée qu'à concurrence de la valeur de remplacement des biens détruits ou endommagés, vétusté déduite, dans la limite de leur valeur vénale au jour du sinistre ;

26.23 - ceux dont le coefficient de vétusté est supérieur à 1/3, sont garantis à concurrence de la valeur de remplacement des biens détruits ou endommagés, vétusté déduite, dans la limite de leur valeur vénale au jour du sinistre.

Les garanties

26.3 - Pour les biens ci-après énumérés, la garantie est accordée à concurrence de la valeur résiduelle calculée par application à la valeur de remplacement au jour du sinistre d'un abattement forfaitaire par année d'âge ou fraction d'année, de :

26.31 - 5 % pour les machines-outils, le gros équipement (matériel lourd de cuisine, de blanchisserie et de laverie) et les panneaux photovoltaïques;

26.32 - 10 % pour les biens sensibles : appareils d'enregistrement et de reproduction de sons et/ou d'images, appareils de radio et de télévision, matériel micro-informatique, matériel de bureau, petit outillage électroportatif ;

26.33 - 20 % pour les vêtements, le linge, les draps, les skis et les planches à voile.

26.34 - Pour les biens énumérés aux articles 26.31 et 26.32 on entend par valeur de remplacement, celle d'un bien de capacité et de rendement identiques ou équivalents. Les abattements qui sont appliqués à ces biens ne peuvent excéder 80 %.

26.4 - En ce qui concerne les stocks, la garantie est accordée à concurrence de leur prix d'achat pour les matières premières, et à concurrence de leur coût de revient pour les produits finis et semi-finis.

26.5 - Pour tous les autres biens meubles y compris les bateaux, la garantie est accordée à concurrence de leur valeur vénale au jour du sinistre.

Article 27 : franchises

Votre collectivité ou tout bénéficiaire des garanties conserve à sa charge une part des dommages appelée franchise.

27.1 - Pour tout événement accidentel atteignant les biens visés à l'article 25, le montant de la franchise est fixé soit contractuellement, soit par voie réglementaire. Il est indiqué chaque année sur l'avis d'échéance des cotisations et rappelé lors de l'édition des conditions particulières.

27.2 - Sont concernés par la franchise réglementaire, les événements qualifiés de « catastrophes naturelles » par arrêté interministériel.

27.3 - L'application de la franchise s'effectue par lieu de risque.

27.4 - La franchise n'est pas applicable à des dommages causés lors d'une tentative de vol déjouée par un système de protection (portes blindées, système de surveillance ou d'alarme).

Article 28 : exclusions

Sont exclus de la garantie Dommages aux biens :

28.1 - les espèces, titres et valeurs, les animaux, les végétaux,

Demeurent toutefois garantis, les végétaux ayant fait l'objet d'un conditionnement ainsi que les végétaux en pot destinés à la vente en l'état ;

28.2 - les expositions se déroulant à l'extérieur des locaux (sur la voie publique ou sur un terrain privé) ;

28.3 - les engins ou véhicules aériens, hormis les parachutes et les parapentes ;

28.4 - les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques, leurs accessoires fixés à demeure, ainsi que les accessoires et pièces de rechange qui, par leur nature, sont exclusivement destinés à être utilisés avec un véhicule ou une remorque ;

28.5 - les dommages et préjudices résultant d'une perte ;

28.6 - les dommages résultant de la seule vétusté ou d'un défaut d'entretien vous incombant et connu de vous ;

28.7 - les dommages causés par les parasites du bois ;

28.8 - les dommages causés par le gel aux voiliers et bateaux à moteur ainsi qu'à leurs accessoires ;

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

Demeurent toutefois garantis les dommages provoqués par l'eau, notamment à l'occasion du dégel ;

28.10 - sauf en cas d'événement garanti, les coûts de fournitures d'eau, d'électricité, gaz, téléphone et services télématiques même excessifs ;

28.11 - les dommages résultant de virus ou tout autre programme parasite destiné à provoquer des pertes, altération de données ou dysfonctionnement de systèmes informatiques ;

28.12 - le coût de reconstitution des données informatiques, sauf souscription de la garantie optionnelle ;

28.13 - les dommages, y compris le vol, occasionnés aux lunettes de vue (verres et monture) et/ou aux lentilles cornéennes, et/ou aux prothèses dentaires et auditives, dont l'indemnisation relève de la garantie Indemnisation des dommages corporels.

Article 29 : vos obligations en cas de vol

29.1 - Dans tous les cas, vous êtes tenu d'informer immédiatement du vol, les autorités locales de police, le versement de l'indemnité par la mutuelle étant subordonné à la présentation d'un récépissé de la déclaration de vol aux autorités.

29.2 - En cas de récupération des objets volés par les autorités, vous êtes tenu d'informer la mutuelle sans délai.

29.21 - Lorsque les objets sont retrouvés dans les 30 jours qui suivent la déclaration de sinistre, l'assuré a l'obligation de reprendre possession des objets dérobés et de restituer à la mutuelle l'indemnité éventuellement perçue, déduction faite des frais de récupération et de remise en état.

29.22 - Lorsqu'ils sont retrouvés après expiration du délai de 30 jours, vous avez la possibilité, soit de reprendre les objets et de reverser l'indemnité dans les conditions indiquées à l'article 29.21, soit de conserver l'indemnité et d'abandonner les objets à la mutuelle qui en devient propriétaire.

Article 30 : vos obligations en cas de dégâts des eaux

Vous êtes tenu de mettre en place les mesures de prévention suivantes :

30.1 - vidanger et purger les canalisations dans les locaux non chauffés pendant la période hivernale du 1^{er} novembre au 31 mars,

30.2 - fermer l'arrivée d'eau des locaux en cas d'inoccupation d'une durée supérieure à une semaine ;

30.3 - procéder à l'entretien annuel des chéneaux des bâtiments.

Lors de la survenance d'un dégât des eaux, s'il est établi par la mutuelle que cet événement est consécutif au non-respect de l'une des obligations visées précédemment, une déchéance de garantie sera appliquée et aucune indemnité ne sera due.

Article 31 : autres obligations

Il vous appartient de mettre en œuvre les mesures de prévention préconisées par les services techniques de la MAIF, telles qu'elles ont été contractualisées dans les conditions dérogatoires signées par les deux parties.

Lors de la survenance d'un sinistre, s'il est établi par la mutuelle que celui-ci est consécutif au non-respect de cette obligation, une déchéance de garantie sera appliquée et aucune indemnité ne sera due.

Les garanties

Article 32 : montant de la garantie

Les engagements de la mutuelle ne peuvent excéder les différents plafonds de garantie indiqués aux conditions particulières.

Article 33 : limitations particulières

33.1 - Lorsque les biens assurés forment un lot dans une copropriété ou une indivision, la garantie est limitée à votre quote-part dans les biens communs ou indivis. Toutefois, la garantie est accordée intégralement pour les immeubles en copropriété ou en indivision assurés en totalité auprès de la mutuelle.

33.2 - Indépendamment de la sanction prévue à l'article 3.2 (réduction proportionnelle des indemnités), l'indemnisation des biens mobiliers ne peut excéder la valeur déclarée par vos soins.

33.3 - Lorsqu'il est nécessaire de décontaminer un bien immobilier dans les conditions visées à l'article 25.12, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne peut excéder la valeur vénale de l'immeuble.

D - Garantie indemnisation des dommages corporels

Article 34 : définition de l'accident corporel

Sous réserve des dispositions de l'article 39.3 concernant la pratique des activités sportives, il faut entendre par accident corporel, toute atteinte à l'intégrité corporelle du bénéficiaire des garanties, non intentionnelle de sa part, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Article 35 : contenu de la garantie

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

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

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

35.12 - les dommages affectant les lunettes correctrices et les lentilles cornéennes ;

35.13 - les dommages affectant les prothèses dentaires et auditives, selon les modalités particulières indiquées à l'annexe 2 en vigueur à la date de l'accident ;

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

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

35.15 - En cas de difficultés pour la structure familiale ou l'environnement proche à faire face aux perturbations découlant de l'accident, l'accès à des services d'aide à domicile, selon les modalités et dans les limites indiquées à l'annexe 3A aux conditions générales.

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

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

35.2 - verser au profit du bénéficiaire des garanties blessé qui conserve après consolidation une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, une indemnité égale au produit du capital prévu aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident et du taux d'incapacité déterminé par application du « barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » ;

35.3 - verser au profit des ayants droit du bénéficiaire des garanties décédé, ci-après désignés à l'article 36 et vivant après le 30^e jour qui suit l'accident, les capitaux prévus aux conditions particulières, en vigueur à la date de l'accident.

Article 36 : bénéficiaires des capitaux décès

On entend par ayants droit du bénéficiaire des garanties :

36.1 - Pour le capital de base :

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

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

36.12 - dans les autres hypothèses :

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

36.2 - Pour les capitaux supplémentaires :

- le conjoint non divorcé, ni séparé de corps, ou à défaut le concubin du bénéficiaire des garanties décédé ;
- l'enfant à charge, défini comme :
 - l'enfant célibataire âgé au 1^{er} janvier de l'année considérée de moins de 21 ans, même s'il perçoit un salaire ;
 - l'enfant célibataire âgé au 1^{er} janvier de l'année considérée de moins de 28 ans s'il poursuit ses études ou s'il est sans emploi, et à la condition que ses ressources annuelles (exception faite des bourses ou allocations de même nature) ne dépassent pas le Smic.

Article 37 : conditions d'application de la garantie

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

- des pièces justificatives pour les indemnités visées à l'article 35.1 ;
- de l'accord du bénéficiaire des garanties sur le taux d'incapacité pour les indemnités visées à l'article 35.2 ;
- de la liste des ayants droit, accompagnée si nécessaire des justificatifs relatifs aux frais d'obsèques, pour les capitaux visés à l'article 35.3.

Article 38 : règles de non-cumul

38.1 - Lorsque le bénéficiaire des garanties décède des suites de l'accident, postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, les capitaux dus au titre du décès ne sont versés que déduction faite des sommes déjà réglées par la mutuelle au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

38.2 - Lorsque l'accident dont a été victime le bénéficiaire des garanties engage la responsabilité de la collectivité souscriptrice ou d'une autre personne elle-même bénéficiaire des garanties au titre du présent contrat, la garantie Indemnisation des dommages corporels n'est pas acquise. L'éventuel versement préalable des indemnités ou capitaux énumérés à l'article 35 constitue une avance sur le montant des sommes dues par la mutuelle en application de la garantie Responsabilité civile.

Les garanties

Article 39 : exclusions

Sont exclues de la garantie Indemnisation des dommages corporels :

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

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

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

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

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

Article 40 : aggravation

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

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

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

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

Article 41 : extensions de garantie

41.1 - Même en l'absence d'accident, la garantie est étendue au remboursement des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines dans la limite du plafond indiqué aux conditions particulières.

41.2 - À concurrence de deux fois les sommes prévues aux conditions particulières pour les risques « décès » ou « atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique », la mutuelle garantit le bénéficiaire des garanties contre l'impossibilité d'obtenir du ou des tiers responsable(s) d'un accident, le règlement des indemnités à leur charge en raison de dommages corporels non couverts :

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

41.22 - à l'étranger par des organismes analogues.

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

E - Garantie recours-protection juridique

Article 42 : objet de la garantie et définition du sinistre

42.1 - Objet de la garantie

La mutuelle s'engage à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir réparation des dommages causés, soit à la collectivité assurée, soit à tout bénéficiaire des garanties défini à l'article 17.12, dans la mesure où ces dommages engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas elle-même la qualité d'assuré ou de bénéficiaire des garanties au titre du même contrat.

La garantie n'est pas acquise aux bénéficiaires de l'article 17.12 quand les dommages engagent la responsabilité de la collectivité souscriptrice.

La connaissance par l'assuré des éléments constituant sa réclamation doit être postérieure à la conclusion de ce contrat.

42.2 - Définition du sinistre

Est considéré comme sinistre, le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

Article 43 : libre choix de l'avocat ou d'un conseil

43.1 - Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou un conseil, l'assuré a toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de son choix.

Dans l'hypothèse où il ne connaît pas d'avocat, la MAIF peut lui communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour son affaire.

Il en est de même chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre l'assuré et la MAIF.

43.2 - La MAIF peut également mettre à la disposition de l'assuré les avocats et/ou conseils qu'elle a sélectionnés pour leurs compétences afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

43.3 - Les honoraires des conseils choisis par l'assuré ou le bénéficiaire des garanties sont pris en charge dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocats dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire, les sommes indiquées au tableau de remboursement des honoraires figurant à l'annexe 5.

Lorsque plusieurs interventions devant une même juridiction ou des juridictions différentes ou plusieurs degrés de juridiction sont nécessaires, le plafond global d'honoraires d'avocats ne peut excéder le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement.

Dans l'hypothèse où l'assuré a fait l'avance de ces honoraires, la mutuelle les rembourse dans la limite de ces plafonds dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs.

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

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

Article 44 : exclusions

Sont exclus de la garantie :

44.1 - dans toutes les hypothèses,

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

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

44.13 - les litiges relatifs aux biens ne répondant pas à la définition des biens assurés visés à l'article 18 ;

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

Les garanties

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

44.2 - lorsqu'ils ne sont pas la conséquence d'un événement accidentel couvert, soit au titre de la garantie Dommages aux biens, soit au titre de la garantie Indemnisation des dommages corporels :

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

44.22 - les litiges relatifs à un contrat de travail ou un statut professionnel ;

44.3 - les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de la collectivité assurée ou du bénéficiaire des garanties, afférents à des diligences antérieures à la déclaration du sinistre à la mutuelle, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

Article 45 : limitations de la garantie

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

- quand les dommages supportés par la collectivité ou le bénéficiaire des garanties ne dépassent pas le montant indiqué aux conditions particulières ;
- quand l'événement qui est à l'origine du dommage est survenu en dehors du territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy et Saint-Martin partie française uniquement dans lesquels la mutuelle pratique des opérations d'assurance, d'Andorre et de Monaco.

Article 46 : arbitrage

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

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de la mutuelle. Toutefois, le président du Tribunal de grande instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

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

Article 47 : conflit d'intérêt - choix de l'avocat

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

Les honoraires des défenseurs choisis par la collectivité assurée ou le bénéficiaire des garanties seront remboursés dans les conditions visées à l'article 43.3.

F - Extensions de garanties

Article 48 : portée des extensions

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

Article 49 : garantie Responsabilité civile-Défense

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

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

49.2 - par la collectivité assurée ou tout bénéficiaire des garanties en raison des dommages causés par un mineur lui-même bénéficiaire des garanties au titre du présent contrat, du fait d'un véhicule terrestre à moteur dont celui qui bénéficie de l'extension de garantie n'a ni la garde ni la propriété et utilisé à son insu.

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue personnellement par le mineur demeurent exclues de la garantie Responsabilité civile-Défense,

49.3 - par les bénéficiaires des garanties :

49.31 - lorsqu'ils sont placés dans une famille d'accueil, en raison des dommages causés du fait du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sans intention de le conduire ;

49.32 - lorsqu'ils sont accueillis en tant qu'élèves ou stagiaires, en raison des dommages matériels causés dans des lieux autres que ceux ouverts à la circulation publique, du fait de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur, dont la collectivité assurée est dépositaire ou dont la structure d'accueil a la garde ou la propriété ;

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

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

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

Demeurent toutefois exclus :

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

Article 50 : garantie Indemnisation des dommages corporels

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

Les garanties**Article 51 : garantie Recours-Protection juridique**

La garantie Recours-Protection juridique est étendue au profit de tout bénéficiaire des dispositions de l'article 50.

Article 52 : garantie Dommages aux biens

Par extension, la garantie Dommages aux Biens s'applique aux dommages de caractère accidentel atteignant les objets assurés, transportés dans et/ou sur un véhicule terrestre à moteur.

Par objets transportés, on entend tous biens mobiliers assurés qui ne sont pas des accessoires fixés à demeure ou pièces de rechange qui, par leur nature, sont destinés à être utilisés avec un véhicule ou une remorque.

Article 53 : territorialité

Les extensions de garanties sont soumises aux mêmes dispositions sur la territorialité que celles énoncées à l'article 16.

G - Garantie d'assistance**Article 54**

Le présent contrat prévoit une garantie d'assistance octroyée par MAIF Assistance, dont la mise en œuvre est confiée à Inter mutuelles assistance GIE.

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

H - Service de conseil juridique par téléphone destiné aux collectivités**Article 55**

Le présent contrat prévoit un service de conseil juridique par téléphone délivré par la mutuelle.

Les conditions et les modalités de ce service sont définies à l'annexe 1.

La convention d'assistance

Conformément à l'article 54 du contrat, la garantie d'assistance, octroyée par MAIF Assistance, est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE.

1 - Domaine d'application

1.1 : bénéficiaires des garanties MAIF Assistance

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

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

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

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

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

1.2 : bateaux garantis

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

1.3 : séplacements garantis

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

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

1.4 : événements générateurs

- Maladie, accident corporel, décès d'un bénéficiaire.
- Décès du conjoint de droit ou de fait, d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires.
- Vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.
- Vol ou dommages accidentels ou matériels indispensables à la poursuite de l'activité.
- Événement climatique majeur à l'exception de ceux se produisant en cours de navigation.
- Indisponibilité du chef de bord.
- Vol du bateau, ou d'éléments de son équipement, qui rend impossible l'utilisation du bateau dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Tentative de vol ou acte de vandalisme qui entraîne des dommages rendant impossible l'utilisation du bateau dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Incendie du bateau.
- Panne de moteur ou d'appareils de navigation mettant en péril le bateau ou l'équipage.
- Vol ou perte des clés du bateau.

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

La convention d'assistance**1.5 : territorialité****1.5.1 - Assistance aux personnes**

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

1.5.2 - Assistance aux bateaux

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

Ces garanties sont accordées :

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

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

2 - Garanties d'assistance aux personnes**2.1 : assistance aux bénéficiaires blessés ou malades****2.1.1 - Transport sanitaire**

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

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

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

2.1.2 - Attente sur place d'un accompagnant

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

2.1.3 - Voyage aller-retour d'un proche

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

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

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

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

2.1.4 - Prolongation de séjour pour raison médicale

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

2.1.5 - Poursuite du voyage

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

2.1.6 - Frais médicaux et d'hospitalisation

Bénéficiaires domiciliés en France

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

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

Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France, MAIF Assistance prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place dans les conditions suivantes :

- en France cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire ;
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.

Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance-maladie, cette prise en charge à hauteur de 30 000 € en France ou de 80 000 € à l'étranger, s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

2.1.7 - Recherche et expédition de médicaments et de prothèses

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

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

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

2.1.8 - Frais de secours et de recherche

Frais de secours

- En France, en cas d'accident survenant sur le domaine skiable autorisé, MAIF Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à une structure médicale adaptée, sous réserve qu'ils soient exclusivement liés à la pratique du ski alpin ou de fond.
- À l'étranger, les frais de secours sont pris en charge, à concurrence de 15 000 €, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

Frais de recherche

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

La convention d'assistance**2.2 : assistance en cas de décès****2.2.1 - Décès d'un bénéficiaire en déplacement**

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

2.2.2 - Déplacement d'un proche

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

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

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

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

2.3 : assistance aux personnes valides**2.3.1 - Retour des autres bénéficiaires**

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

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

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

2.3.3 - Remplacement d'un accompagnateur

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

2.3.4 - Attente sur place

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

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

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

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

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

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

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

Le cas échéant, MAIF Assistance se réserve le droit de demander au transporteur, via la collectivité, le remboursement des frais ainsi engagés.

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

2.3.7 - Sinistre majeur concernant la résidence

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

2.4 : garanties complémentaires

2.4.1 - Vol, perte ou destruction de documents

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

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

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

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

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

2.4.4 - Événement climatique majeur

• Attente sur place

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, MAIF Assistance prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximum de 7 nuits.

• Retour des bénéficiaires au domicile

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, MAIF Assistance organise et prend en charge leur retour au domicile.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord de MAIF Assistance et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés.

MAIF Assistance se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

La convention d'assistance**2.4.5 - Frais de télécommunications à l'étranger**

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

2.5 : avance de fonds, frais de justice et caution pénale**2.5.1 - Avance de fonds**

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

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

2.5.2 - Frais de justice à l'étranger

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

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

2.5.3 - Caution pénale à l'étranger

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

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la collectivité. Il devra être intégralement remboursé à MAIF Assistance dans un délai d'un mois suivant son versement.

3 - Garanties d'assistance aux bateaux

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

3.1 : bateau immobilisé

En cas de séquestre du bateau, MAIF Assistance ne peut intervenir qu'après levée du séquestre.

3.1.1 - Frais de secours

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

3.1.2 - Renflouement

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

3.1.3 - Retirement

À la demande des autorités maritimes, lorsque le bateau sinistré présente un danger pour la navigation, MAIF Assistance organise son retirent, et en prend le coût en charge.

3.1.4 - Dépannage-remorquage

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

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

3.1.5 - Grutage

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

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

À l'achèvement des travaux, MAIF Assistance organise et prend en charge la remise à l'eau du bateau.

3.1.6 - Frais de cale ou de ber

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

3.1.7 - Expertise

Lorsque nécessaire, MAIF Assistance missionne un expert et en prend en charge le coût.

3.1.8 - Transport jusqu'à un chantier compétent

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

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

3.1.9 - Envoi de pièces détachées

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

3.2 : bateau en état de naviguer

3.2.1 - Acheminement d'un équipier

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

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

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

3.2.3 - Retour du bateau par un patron de plaisance

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

3.2.4 - Transport de bagages autres que bagages à main

En cas d'immobilisation du bateau pour une durée supérieure à 7 jours, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport, à l'adresse du bénéficiaire, des bagages tels que définis préalablement, contenus dans ce bateau. La liste de ces bagages devra être remise à un représentant MAIF Assistance par le bénéficiaire avant prise en charge.

La convention d'assistance

3.3 : garanties complémentaires à l'étranger

3.3.1 - Rapatriement du bateau immobilisé

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

3.3.2 - Mise en épave

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

3.3.3 - Frais de port et gardiennage

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

4 - Mise en œuvre des prestations garanties

- MAIF Assistance met en œuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de la mutuelle, la prise en charge des frais y afférents.
- Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.
 - La responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.
 - De la même façon, la responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'exams préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par MAIF Assistance.
 - MAIF Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique. En particulier, il ne saurait organiser des opérations de sauvetage en mer, que ce soit pour des personnes ou des bateaux.
 - En outre, MAIF Assistance ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
 - Enfin, MAIF Assistance ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.
- Ces prestations sont mises en œuvre par MAIF Assistance ou en accord préalable avec lui. Par contre, MAIF Assistance ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.
- Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de MAIF Assistance, restent à sa charge (titre de transport, repas, carburant, frais de port, taxes...).

- Les prestations, non prévues dans la présente convention, MAIF Assistance accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.
- Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à MAIF Assistance.
- De plus, la mutuelle est subrogée, à concurrence des frais que MAIF Assistance a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

5 - Services d'informations

5.1 : conseils médicaux

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger pourront être prodigués par les médecins de MAIF Assistance :

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

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

5.2 : renseignements pratiques

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

5.3 : assistance linguistique

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

5.4 : messages urgents

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

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

La convention d'assistance

Définitions

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

Accident corporel

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

Accident de bateau

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

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

Animaux

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

Bagages à main

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

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

Bagages d'un bateau

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

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

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

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

Bateau

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

Bateau économiquement réparable

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

Conjoint

Conjoint de droit : l'époux/épouse, ou le partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité).

Par conjoint de fait, il faut entendre le concubin.

Domicile

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

Épave (bateau réduit à l'état d') :

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

Événement climatique majeur

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

Frais d'hébergement

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

France

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

Maladie

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

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

Mille marin

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

Navigation de plaisance

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

Panne de bateau

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

Port d'attache

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

Proche

Parent du bénéficiaire.

Valeur de remplacement d'un bateau

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

Les annexes

Annexe 1 : service de conseil juridique par téléphone destiné aux collectivités (article 55 des conditions générales)

Article 1 - Objet du service de conseil juridique par téléphone

1.1 - Le service de conseil juridique par téléphone est destiné à répondre aux besoins des seules collectivités en matière de conseil juridique.

1.2 - Il a pour but de fournir, **exclusivement par téléphone**, une réponse rapide et complète à une question donnée. **Ne seront donc pas traitées les affaires nécessitant impérativement une étude sur dossier ainsi que les demandes d'avis sur contentieux amiables ou judiciaires en cours.**

Article 2 - Bénéficiaires du service

2.1 - Peuvent bénéficier du service de conseil juridique par téléphone les collectivités souscriptrices du contrat Raqvam Associations & Collectivités.

2.2 - En raison des règles juridiques et comptables qui les régissent, sont exclus de l'accès à ce service les écoles et les établissements publics d'enseignements (ainsi que les associations scolaires y ayant leur siège).

Article 3 - Champ d'application du service

3.1 - La prestation de conseil juridique s'applique dès que la collectivité est confrontée à une question ou à une difficulté dans les domaines suivants :

3.11 - Vie juridique de la collectivité

- création, dissolution,
- rédaction et modification des statuts,
- répartition des pouvoirs,
- responsabilité des dirigeants,
- remplacement d'un dirigeant,
- tenue des registres et des assemblées,
- rémunération des dirigeants.

3.12 - Fiscalité et comptabilité

- recettes de la collectivité,
- subventions,
- dons, mécénat,
- cotisations,
- activités lucratives,
- placements,
- impôts sur les sociétés, TVA, taxe foncière, taxe d'habitation,
- commissariat aux comptes.

3.13 - Consommation

- bon de commande, devis, paiement, après-vente,
- démarchage, vente à crédit, vente forcée, tromperie, publicité mensongère,
- litige avec des vendeurs de biens ou fournisseurs de services.

3.14 - Locaux

- bail d'occupation : le congé, les charges locatives, les loyers, l'état des lieux, les réparations locatives, le dépôt de garantie,
- construction immobilière : les marchés de travaux, les contrats de construction,
- achat d'immeuble bâti ou à construire, viager,
- copropriété : les charges, le syndic, les assemblées générales, les travaux.

3.15 - Justice

- les juridictions compétentes en matière civile, pénale, administrative, sociale, fiscale,
- les procédures simplifiées : saisine simplifiée, injonction de faire, injonction de payer,
- comment saisir la justice, l'aide juridictionnelle des associations loi 1901,
- les frais de justice,
- les auxiliaires de justice : huissiers, avocats,
- les organismes de défense : répression des fraudes, commission des clauses abusives, commission de sécurité des consommateurs, commission nationale informatique et libertés.

3.16 - Avantages sociaux

- les assurances maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse,
- les accidents du travail,
- l'indemnisation du chômage,
- l'aide aux handicapés,
- l'aide aux personnes démunies : aide sociale, RMI, Fonds national de solidarité, vieux travailleurs salariés,
- les prestations familiales.

3.17 - Droit au travail

- le contrat : forme, mentions obligatoires,
- contrats spécifiques : contrat de travail à temps partiel annualisé, convention de stage, convention collective,
- bénévolat (défraiement des frais...),
- salaire : bulletin de paye, avantage en nature, remboursement de frais, charges sociales,
- cessation du contrat : fin de contrat à durée indéterminée, démission, licenciement, solde de tout compte, départ en retraite.

3.18 - Droit à l'image, à la propriété littéraire et artistique et au droit Internet, droits d'auteur.

3.2 - Le service est limité aux questions relatives à l'application du droit français.

3.3 - Le conseil juridique est un service gratuit. Toutefois, le nombre d'appels est limité à 4 par an par collectivité souscriptrice.

Les annexes**Article 4 - Modalités de mise en œuvre du service****4.1 - Délai de réponse**

Le service de conseil juridique par téléphone destiné aux collectivités est délivré par la MAIF qui s'engage à fournir dans les 24 heures les réponses aux questions qui lui seraient posées.

4.2 - Prestations mises en œuvre

Sur simple appel de votre part (en précisant votre numéro de sociétaire et votre identité), la MAIF met à votre disposition une équipe de conseillers chargés :

- de vous apporter des conseils personnalisés pour vous aider à répondre aux questions que vous vous posez et à résoudre les litiges auxquels vous êtes confronté ; un juriste analyse votre situation et vous fournit tous conseils sur l'étendue de vos droits et sur les moyens de les faire valoir dans différents domaines ;
- de vous fournir les coordonnées de l'administration ou de l'organisme habilité à vous répondre.

N° d'appel du service de conseil juridique collectivités :

04 42 37 63 45

du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30

4.3 - En dehors des heures d'ouverture du service, les collectivités seront invitées à laisser sur un répondeur-enregistreur leurs coordonnées, la raison de leur appel, ainsi que la date et l'heure auxquelles elles peuvent être contactées. Ces appels seront traités par les conseillers dès la réouverture du service.

Annexe 2 : modalités de remboursement des dommages affectant les prothèses

(article 35.13 des conditions générales)

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

Prise en charge	
Ancienneté de la prothèse ou du matériel	Taux de remboursement
Prothèse dentaire fixée (couronne, dent à tenon, onlay, bridge...)	
de 0 à 2 ans	100 %
de 2 à 6 ans	75 %
de 6 à 10 ans	50 %
10 ans et au-delà	25 %
Prothèse dentaire amovible	
de 0 à 1 an	100 %
de 1 à 4 ans	75 %
de 4 à 7 ans	50 %
7 ans et au-delà	25 %
Prothèse auditive externe amovible et matériels périphériques des implants cochléaires	
de 0 à 1 an	80 %
de 1 à 3 ans	60 %
de 3 à 4 ans	40 %
4 ans et au-delà	20 %

Les annexes

Annexe 3A : services d'aide à domicile en cas d'accident corporel garanti

(article 35.15 des conditions générales)

En cas de blessures entraînant une hospitalisation de plus de 24 h ou une immobilisation à domicile de plus de 5 jours, la société aide à organiser et prend en charge :

- une assistance pour les courses, le ménage, la préparation des repas ;
- un accompagnement pour les déplacements que l'assuré victime est dans l'obligation d'effectuer ;
- les frais de voyage aller-retour d'un proche au domicile, OU les frais de transport aller-retour des enfants et/ou des ascendants dépendants, le cas échéant avec accompagnateur, chez un proche désigné, OU la garde de ces mêmes personnes au domicile par un intervenant extérieur, pour la garde des enfants de moins de 15 ans ou des ascendants dépendants vivant sous le toit du sociétaire ;
- les frais de voyage aller-retour d'un proche OU le coût d'une garde-malade au chevet du blessé ;
- la garde des animaux domestiques (chiens, chats), OU leur garde à domicile, OU leur transport chez un proche, OU leur garde dans un établissement spécialisé.

Ces prestations sont prises en charge avec notre accord à concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 700 €.

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

Annexe 3B : mesures d'urgence en cas d'accident matériel garanti

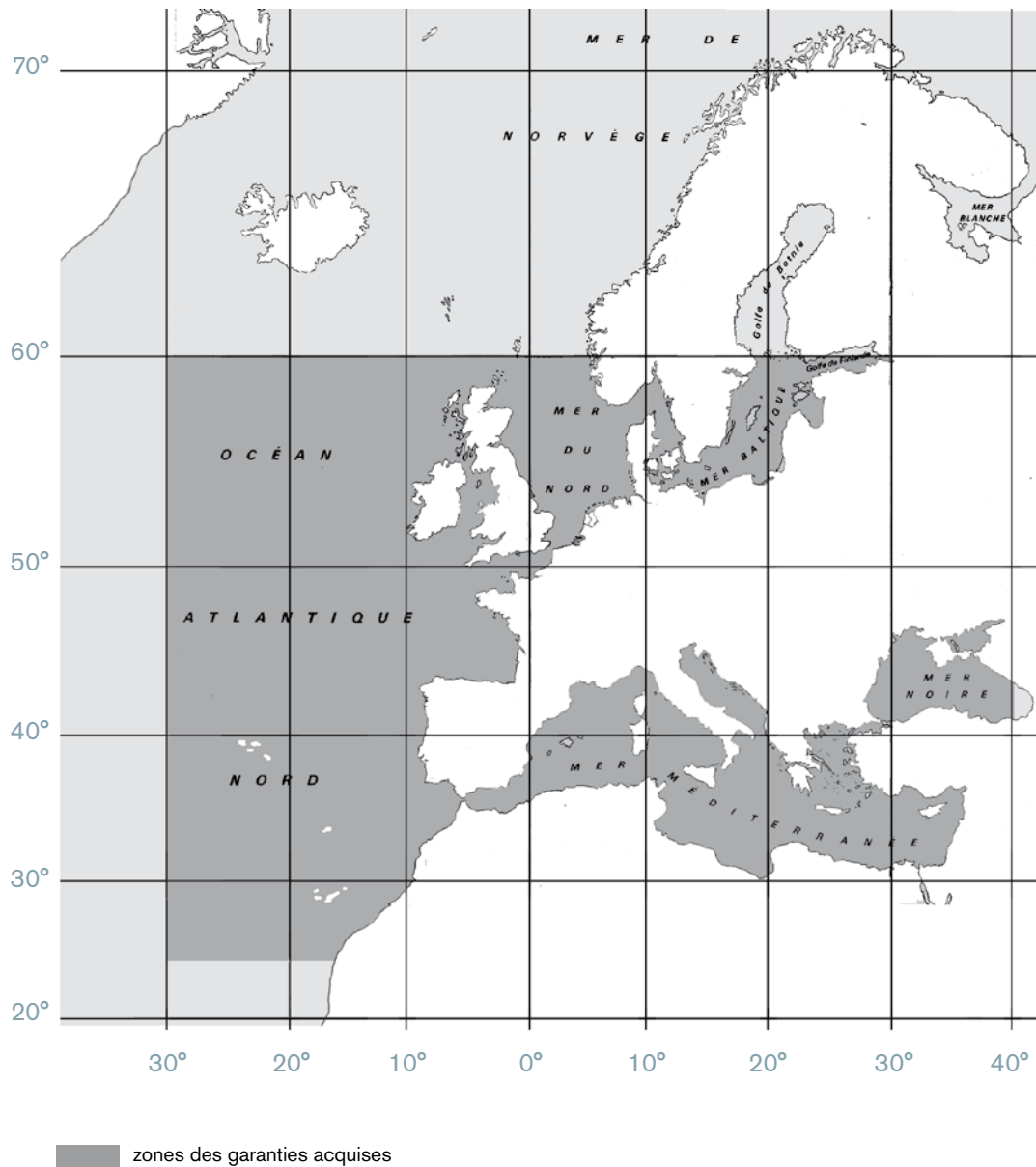
(article 25.14 des conditions générales)

La société est en mesure de pourvoir :

- à l'intervention d'artisans afin de limiter les dégâts et de réaliser les travaux de première nécessité ;
- à l'hébergement provisoire des personnes résidant au sein de la collectivité, si le maintien dans les lieux n'est plus possible ;
- à l'acquisition d'effets vestimentaires et de toilette de première nécessité ;
- à la surveillance des locaux sinistrés ;
- au transfert et au gardiennage du mobilier.

Annexe 4 : carte représentant les limites géographiques des garanties acquises pour les bateaux sur les eaux maritimes d'Europe et des pays du pourtour méditerranéen

(article 16.52 des conditions générales)



Les annexes

Annexe 5 : forfaits de remboursement des honoraires d'avocats

(articles 21.32 et 43.3 des conditions générales)

Procédure devant les juridictions civiles	
	€ (hors taxes)
1^{er} degré	
Mise en demeure	155
Production de créance	135
Inscription d'hypothèque	415
Référé	441
Assistance à expertise (par intervention)	441
Requête/Relevé de forclusion devant le juge-commissaire/Sarvi	321
Tribunal d'instance (instance au fond)	617
Juge de proximité	530 à 617
Tribunal de grande instance (instance au fond)/CRCI	965
Ordonnance de mise en état	392
Juge de l'exécution :	
– ordonnance	441
– jugement	617
Médiation civile : TAS (Tribunal des affaires sociales)	530
Appel	
Appel d'un référé	530
Appel d'une instance au fond :	
– en défense	965
– en demande	1 100
Postulation devant la cour d'appel	700

Procédure devant les juridictions de l'ordre administratif	
	€ (hors taxes)
Référé/Recours gracieux	441
Juridiction du 1^{er} degré	884
Cour d'appel administrative	
En défense	884
En demande	1 059

Intervention de l'avocat au pré-contentieux sans issue transactionnelle	
	€ (hors taxes)
Contentieux relevant du tribunal d'instance	412
Contentieux relevant du tribunal de grande instance	589

Transaction négociée par l'avocat : rémunération identique à celle prévue pour les procédures devant les juridictions.

Procédure devant les juridictions pénales ¹	
	€ (hors taxes)
Rédaction d'une plainte avec ou sans constitution de partie civile	500
Comparution en reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC)	
Comparution devant le procureur	374
Accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du siège	321
Tribunal de police	
Jugement pénal	441 ²
Jugement en liquidation sur intérêts civils	328 ²
Tribunal correctionnel	
Jugement pénal	705 ²
Jugement en liquidation sur intérêts civils	450 ²
Juge d'application des peines	450
Juge de proximité	609 ²
Chambre des appels correctionnels	794
Commission d'indemnisation des victimes d'infraction	
Requête en vue d'une provision ou expertise	321
Décision liquidant les intérêts civils	610 ²
Médiation pénale	519
Communication de procès-verbaux	98
Cour d'assises par journée³	1 500

1. L'instruction pénale ne figure pas dans ce référentiel, car son importance est fluctuante selon les affaires.
2. Quel que soit le nombre d'audiences par affaire.
3. Journée minimum de 8 heures.

Les textes légaux et réglementaires

Article L 113-3 du Code des assurances

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

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

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

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

Article L 113-14 du Code des assurances

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

Article L 114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 121-4 du Code des assurances

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

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

...

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables. 79038 Niort cedex 9
Entreprise régie par le Code des assurances

3442 - 01/2012 - Conception et réalisation : Agence interne multimédia MAIF. Imprimé sur papier 100 % recyclé 

www.maif-associationsetcollectivites.fr

