



ASSOCIATIONS
& COLLECTIVITES

ASSUREUR MILITANT



Conditions générales

Contrat RAQVAM
MAIF
ATSCAF
Assurance Séjour



Sommaire

La vie de votre contrat

A - Déclarations servant de base à votre contrat

Articles 1 à 4

B - Comment vit votre contrat ?

Articles 5 à 9

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

Articles 10 à 13

D - Dispositions diverses

Les garanties

A - Dispositions communes à toutes les garanties

Articles 14 à 15

B - Garantie annulation voyage – interruption de séjour

Articles 17 à 18

Pages

3-4

4-5

6-7

7

7 - 8

9-10

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.

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, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

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 suivant les modalités fixées dans le document d'adhésion souscription.

6.2 - La cotisation appelée à chaque début d'échéance sera provisionnelle et fera l'objet chaque début d'année civile d'un ajustement, en plus ou en moins, selon les souscriptions réelles. L'ATSCAF s'engage à communiquer avant le 1^{er} février de chaque année le récapitulatif des souscriptions de l'année écoulée afin qu'un réajustement soit opéré, un remboursement ou un appel de cotisation complémentaire.

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 ;

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

Article 8 : résiliation

8.1 - Le contrat peut être résilié chaque année au 31 décembre, moyennant préavis de deux mois, 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 (paragraphe 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 au siège la société. 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).

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 ; Ce délai est porté à 10 jours en cas de catastrophe naturelle à partir de la publication de l'arrêté constatant cet état.

Toutefois, 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 : versement de l'indemnité

L'indemnité est réglée dans les 15 jours qui suivent la transmission de l'ensemble des pièces justifiant l'annulation ou l'interruption de séjour.

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

12.2 – Médiation

La MAIF met à la disposition de l'assuré un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de ses droits.

En cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la situation contractuelle ou du dossier sinistre de l'assuré se tient à la disposition de celui-ci pour l'écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, l'assuré peut, après avoir ou non eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF Service Réclamations - CS 90000 - 79038 Niort Cedex 9 ou par message électronique à : reclamation@maif.fr.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir le médiateur de la société, 79016 Niort cedex 9 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par le protocole de la médiation du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema).

Ce protocole peut être adressé à l'assuré sur simple demande auprès du service réclamations visé ci-dessus.

La société s'engage à respecter les positions exprimées par le médiateur, personnalité indépendante de la société.

En revanche, son avis ne lie pas l'assuré qui conserve la possibilité de saisir le médiateur du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema Médiation, 9 rue de Saint-Pétersbourg, 75008 Paris), qui intervient dans le cadre de ce même protocole, ou le tribunal compétent.

D – Dispositions diverses

Article 13 : 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).

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 significatifs 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.

Les garanties

A - Dispositions communes à toutes les garanties

Article 14 : définition du bénéficiaire des garanties

Le bénéficiaire des garanties est la personne physique souscriptrice auprès de l'ATSCAF de l'option proposée « annulation-interruption séjour ».

La garantie est nominative.

La souscription se fait concomitamment à l'inscription au séjour proposé par l'ATSCAF.

Article 15 : les exclusions

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

15.1 - Les sinistres de toute nature :

15.11 - Provenant de guerre civile ou étrangère.

15.111 - 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.

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

15.12 - 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.

15.13 - 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.

15.14 - 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.

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

15.3 - 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.

15.31 - 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.

15.32 - 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.

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

15.5 - 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.

15.6 - Les sinistres de toute nature découlant de la propriété ou de l'usage des véhicules terrestres à moteur et remorques, assujettis à l'obligation d'assurance.

B - Garantie Annulation – Interruption de séjours

Article 16 : Annulation séjours

16.1 - Définitions

Lorsque le bénéficiaire des garanties annule son séjour, la garantie a pour objet le remboursement des frais de transport non remboursables engagés, les acomptes, arrhes, dédits versés par lui et restant définitivement à sa charge au moment de l'annulation, les acomptes, arrhes, dédits d'excursions ou activités qui ne pourront pas être remboursées du fait de l'annulation ;

L'indemnité versée au titre des frais restés à charge ne pourra excéder le montant de l'option souscrite et est subordonnée à la remise des justificatifs par le bénéficiaire.

Pour déterminer l'indemnité, seront déduits les frais d'assurance ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisateur du séjour.

16.2 – Conditions d'octroi des garanties

La garantie est mise en œuvre dans tous les cas où l'annulation, notifiée avant le départ du bénéficiaire, est consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription de la garantie, de l'un des événements énumérés ci-après empêchant formellement son départ :

- 1 - Décès, maladie médicalement constatée ou accident corporel subi, empêchant d'exercer toute activité professionnelle ou autre :
 - du bénéficiaire lui-même, de son conjoint ou de son concubin, de leurs ascendants ou descendants ;
 - de la personne figurant sur le même bulletin d'inscription que le bénéficiaire ;
- 2 - 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 du bénéficiaire
- 3 - Moyennant communication d'un certificat médical le précisant expressément complications médicales et imprévisibles dues à l'état de grossesse avant le 7ème mois, entraînant la cessation absolue de toute activité professionnelle du bénéficiaire;
- 4 - La destruction accidentelle des locaux professionnels ou privés (résidence principale ou secondaire) occupés par le bénéficiaire, survenu après la souscription du contrat et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux du sinistre pendant le séjour pour la mise en œuvre de mesures conservatoires ou de démarches administratives.
- 5 - Convocation ou événement d'ordre administratif ou professionnel, à une date se situant pendant la durée du séjour prévu, à la condition expresse que le bénéficiaire n'ait pas eu connaissance de la date de l'un des événements limitativement énumérés ci-après au moment de la souscription de la garantie : convocation devant un tribunal en tant que témoin, juré d'Assises, ou procédure d'adoption d'un enfant, pendant la durée du séjour assuré ;
- 6 - licenciement (sous réserve que la procédure de licenciement n'était pas enclenchée avant la prise d'inscription) du bénéficiaire, de son conjoint ou de son concubin ;
- 7 - Mutation professionnelle du bénéficiaire, de son conjoint ou concubin à l'initiative de l'employeur impliquant un changement de domicile pendant la période de l'activité ;
- 8 - Modification des dates de congés du bénéficiaire imposée par l'employeur, survenant après la réservation de l'activité et affectant la période de celle-ci ;
- 9 - Reprise d'une activité professionnelle après une période de chômage d'un an minimum

16.3 – Etendue des garanties dans le temps

La garantie est acquise à compter de 30 jours avant la date de départ jusqu'à la date de début de séjour. Elle ne s'exerce pas au cours du séjour.

16.4 – Formalités de déclaration

Pour bénéficier du remboursement lié à la garantie annulation, le participant ou ses ayants droit doivent obligatoirement :

- 1 – Aviser l'ATSCAF par écrit dès la survenance de l'événement, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à la MAIF. L'ATSCAF communiquera, à réception, les modalités de déclaration du sinistre à l'assureur.
- 2 - Transmettre à la MAIF tous les justificatifs nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation, tels que :
 - en cas d'annulation pour raison médicale, un certificat médical établissant l'impossibilité de participer au séjour projeté et tout justificatif utile ;
 - en cas de décès, un certificat de décès et une fiche d'état civil ;
 - en cas de licenciement, copie de la lettre de licenciement, de la convocation à l'entretien préalable et copie du contrat de travail ;
 - copie du courrier annonçant la convocation devant un tribunal ;
 - dans les autres situations, transmission de tout justificatif ;
 - la facture de confirmation de réservation émise par l'ATSCAF précisant les règlements intervenus.
- 3 - Déclarer spontanément les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs.

Article 17 : Interruption séjours

17.1 - Définitions

La garantie permet au participant qui interrompt son séjour à la suite d'un événement garanti, le remboursement des frais de transports ou surcoût financier engendré par un retour anticipé, les acomptes, arrhes, débits d'excursions ou activités non encore réalisées, le prorata du coût de la location du jour de l'interruption jusqu'à sa fin théorique.

L'indemnité versée au titre des frais restés à charge ne pourra excéder le montant de l'option souscrite et est subordonnée à la remise des justificatifs par le participant.

Pour déterminer l'indemnité, seront déduits les frais d'assurance ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisateur du séjour.

17.2 – Conditions d'octroi des garanties

La garantie est mise en œuvre lorsque le séjour du participant est interrompu pour l'un des motifs suivants :

- Rapatriement médical ou retour anticipé du participant, organisé par une compagnie d'assistance ;
- Rapatriement médical ou retour anticipé, organisé par une compagnie d'assistance, de la personne figurant sur le même bulletin d'inscription que le participant.
- Le décès du participant lui-même, le décès ou risque de décès imminent et inéluctable de son conjoint ou concubin, de ses frères et sœurs, de ses ascendants et descendants en ligne directe, des beaux-frères et belles sœurs, des gendres et belles filles du participant.
- La destruction accidentelle des locaux professionnels ou privés occupés par le participant nécessitant sa présence sur les lieux du sinistre pour procéder aux opérations de sauvegarde.

17.3 – Etendue des garanties dans le temps

La garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour du séjour.

17.4 – Formalités de déclaration

Pour bénéficier du remboursement lié à la garantie interruption, le participant ou ses ayants droit doivent obligatoirement :

1. Aviser l'ATSCAF par écrit dès la survenance de l'événement, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à la MAIF.
L'ATSCAF communiquera, à réception, les modalités de déclaration du sinistre à l'assureur.
2. Transmettre à la MAIF tous les justificatifs nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation tels que :
 - l'original de la facture détaillée de frais restés à charge ;
 - une attestation de rapatriement ou de retour anticipé du participant ou de la personne figurant sur le même bulletin d'inscription que le participant, établie par la compagnie d'assistance intervenue et mentionnant la date de l'événement ayant donné lieu au rapatriement médical ou la date du retour anticipé ;
 - en cas de décès, un certificat de décès et une fiche d'état civil ;
 - dans les autres situations, transmission de tout justificatif ;
3. Déclarer spontanément les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs.

Article 18 : Exclusions communes

Outre les **exclusions prévues à l'article 15 des Conditions Générales** du contrat RAQVAM Collectivités, ne sont pas garanties, les annulations et interruptions consécutives à :

- tout fait, dommage ou faute dolosive provoqué intentionnellement par le participant, y compris le suicide ou la tentative de suicide ;
- la grossesse, y compris ses complications lorsque la personne est enceinte de plus de 7 mois au moment du départ et, dans tous les cas, la maladie ou l'accident préexistant à la souscription du contrat ;
- un oubli de vaccination ;
- aux épidémies, à la situation sanitaire locale ou à la pollution ;
- aux procédures pénales dont le participant fait l'objet.