

CONDITIONS GENERALES

SMAP : n° 45.067.186

**ASSURANCE CONTRE
LES
ACCIDENTS SPORTIFS**

Définitions

Pour l'interprétation des conditions générales, particulières et spéciales du présent contrat d'assurance, il faut entendre par:

1. **Preneur d'assurance:** la ou les personnes physiques ou morales qui souscrivent le contrat d'assurance.
2. **Société mutuelle:** la société mutuelle des administrations publiques, caisse commune pour l'assurance contre les accidents "droit commun" et la responsabilité civile.
3. **Assurés:** les personnes, physiques ou morales, garanties par le contrat d'assurance.
4. **Sinistre:** tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu à la garantie du contrat d'assurance.
5. **Tiers:** toutes personnes physiques ou morales, autres que les assurés mentionnés à l'article 1.1.
6. **Activités assurées:** les activités du preneur d'assurance et de ses clubs affiliés mentionnées aux conditions spéciales et/ou particulières; elles peuvent se dérouler tant en Belgique qu'à l'étranger.

Sont notamment compris dans l'assurance pour autant qu'ils soient organisés par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, dans le cadre des activités assurées: les championnats, compétitions, matches amicaux, concours, tournois, exhibitions, entraînements, démonstrations, répétitions, déplacements, voyages (y compris le séjour) ainsi que d'autres activités (soupers, jeux ...) organisées à l'intention des membres du preneur d'assurance. D'autre part, la garantie est également acquise aux assurés qui prennent une part active dans l'organisation par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, d'activités diverses ouvertes au public telles que bals, fancy-fair ...

7. **Chemin des activités:** le trajet normal que l'assuré doit accomplir afin de se rendre de son domicile au lieu où se déroule les activités (ou au lieu de réunion fixé) et vice-versa.

La notion de "chemin des activités" est déterminée par analogie à la notion de "chemin du travail" telle qu'elle est prévue par la loi sur les accidents du travail.

DIVISION A - RESPONSABILITE CIVILE

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article premier

Le présent contrat d'assurance garantit la responsabilité civile pouvant incomber, sur la base des législations et réglementations belges ou étrangères en cette matière:

1. au preneur d'assurance et à ses clubs affiliés en tant qu'administrateurs et organisateurs des activités assurées ou encore à l'occasion de leur participation à toutes manifestations découlant ou en rapport avec les activités assurées;
2. au personnel, rémunéré ou non (officiels, entraîneurs, etc.) dans l'exercice de ses fonctions;
3. aux collaborateurs bénévoles qui prêtent leur concours à l'occasion de l'organisation et du déroulement des activités assurées;
4. aux personnes participant aux activités assurées et notamment les joueurs et arbitres;
5. aux parents et aux tuteurs des assurés mineurs d'âge, en tant que civilement responsables de ceux-ci; la responsabilité directe de ces personnes n'est donc en aucun cas assurée,

à la suite de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers pendant les activités assurées.

Moyennement stipulation dans les conditions spéciales, cette garantie peut être étendue aux sinistres se produisant sur le chemin des activités.

Article 2

1. La garantie est accordée pour chaque sinistre, à concurrence des sommes prévues aux conditions spéciales du contrat d'assurance.

Les amendes, transactions pénales et restitutions ne peuvent en aucun cas être à charge de la société mutuelle.

2. Frais de sauvetage - intérêts et frais

2.1. Frais de sauvetage

La société mutuelle prend en charge, même au-delà de la somme assurée, les frais de sauvetage relatifs aux dommages couverts. La couverture est accordée tant en compte de la définition que du montant de la garantie accordée.

Sont seuls couverts:

1. les frais découlant des mesures demandées par la société mutuelle aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences des sinistres garantis;
2. les frais découlant des mesures raisonnables exposés d'initiative par l'assuré en bon père de famille et conformément aux règles de la gestion d'affaires, soit pour prévenir un sinistre garanti, soit pour en prévenir ou atténuer les conséquences, pour autant que:
 - ces mesures soient urgentes, c'est à dire que l'assuré est obligé de les prendre sans délai, sans possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de la Société mutuelle, sous peine de nuire aux intérêts de celle-ci;
 - s'il s'agit de mesures pour prévenir un sinistre garanti, il y ait danger imminent, c'est à dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre garanti.

L'assuré s'engage à informer immédiatement la Société mutuelle de toute mesure de sauvetage entreprise.

Pour autant que de besoin, il est précisé que restent à charge de l'assuré:

- les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre garanti en l'absence de danger imminent est écarté;
- les frais qui résultent du retard de l'assuré, de sa négligence à prendre des mesures de prévention qui auraient dû l'être antérieurement.

2.2 Intérêt et frais

La Société mutuelle paie, même au-delà des limites de la garantie:

- les intérêts afférents à l'indemnité due en principal;
- les frais afférents aux actions civiles ainsi qu'les honoraires et les frais des avocats experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêt qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

3. Limitation de l'intervention de la Société mutuelle au-delà de la somme assurée en principal, en ce qui concerne les frais de sauvetage ainsi que les intérêts et frais

Au-delà de la somme totale assurée, les frais de sauvetage, d'une part, les intérêts et frais, d'autre part, sont limités à:

1. 495 787,05 EUR (20 000 000 BEF) lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2 478 935,25 EUR (100 000 000 BEF)

2. 495 787,05 EUR (20 000 000 BEF) plus vingt pour-cent de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2 478 935,25 et 12 394 676,24 EUR (100 000 000 et 500 000 000 BEF)
3. 2 478 935,25 EUR (100 000 000 BEF) plus dix pour-cent de la partie de la somme totale assurée qui excède 12 394 676,24 EUR (500 000 000 BEF) avec un maximum de 9 915 740,99 EUR (400 000 000 BEF).

Les montants visés ci-avant sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation ,l'indice de base celui de novembre 1992, soit 113,77 (base 1988 = 100)

4. **Franchise éventuelle**

Dans l'hypothèse où le contrat prévoit une franchise à la charge de l'assuré, celle-ci s'applique tant montant en principal des indemnités qu'aux frais de sauvetage et aux intérêts et frais.

EXCLUSIONS

Articles 3

Sont exclus de l'assurance:

- a) les dommages relevant d'une assurance de responsabilité civile légalement obligatoire;
- b) les dommages causés par incendie, explosion, ou fumée ou eau:
 - aux immeubles dont le preneur d'assurance serait propriétaire, usufruitier, locataire ou occupant et au contenu de ces immeubles;
 - aux immeubles voisins de ceux mentionnés ci-avant et à leur contenu.

Ces risques peuvent faire l'objet d'une assurance contre l'incendie.

Toutefois, la garantie reste acquise pour les dommages causés par incendie, explosion, fumée et eau au cours d'un séjour temporaire ou occasionnel dans des locaux mis gracieusement à la disposition du preneur d'assurance ou de ses clubs affiliés, pour les activités assurées ainsi que dans un hôtel ou logement similaire et ce, jusqu'à concurrence de 10 % du montant couvert en dommages matériels; il est dérogé pour autant que de besoin aux éventuelles dispositions contraires reprises au § h ci-après;

- c) les dommages résultant de l'utilisation d'explosifs ou d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 18 juillet 1966) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi;
- d) la responsabilité civile personnelle de l'assuré ayant atteint l'âge de seize ans, auteur de dommages causés soit intentionnellement, soit résultant d'un état d'ivresse ou d'un état analogue dû à l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées;

e) les dommages résultant de:

- tout manquement à des lois, des règles ou usages propres à l'activité assurée pour lequel toute personne familiarisée avec la matière doit savoir qu'elle provoque presque inévitablement un dommage.
- l'acceptation et l'exécution de travaux alors que l'assuré doit être conscient qu'il ne dispose pas de la compétence nécessaire, des connaissances techniques, des moyens humains et matériels pour pouvoir exécuter les engagements pris;

f) la responsabilité contractuelles pure c'est-à-dire celle qui résulte de convention, de promesse ou d'engagement privé. Est cependant couverte, la responsabilité envers les tiers résultant d'obligations reprises dans le cadre de conventions passées entre le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés et des distributeurs officiels d'eau, gaz, électricité ou d'autres services d'intérêts publics.

g) les dommages résultant de l'exploitation concédée à titre commercial d'un établissement qui délivre les aliments ou des boissons.

. Restent toutefois garantis les dommages causés:

- par des meubles ou immeubles dont le preneur d'assurance ou des clubs assurés ont la garde et servent à cette exploitation;
- par les boissons, aliments et fournitures délivrés par le preneur d'assurance et ses clubs affilié dans le cadre des activités assurées.

h) les dommages causés:

- aux biens meubles et immeubles du preneur d'assurance et de ses clubs affiliés, de même qu'à des biens confiés, prêtés ou loués, à un assuré ou qui lui seraient remis pour être utilisés, gardés, travaillés, réparés ou transportés;
- aux animaux confiés ou loués à un assuré;

i) les dommages résultant de vol;

j) sans autorisation préalable de la Société mutuelle, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta plane;

k) les dommages causés aux matériels, vêtements, lunettes et effets personnels des sportifs assurés ou non par le présent contrat, autres que les arbitres ou officiels dans l'exercice de leur fonction;

- l) les dommages relatifs à des opérations financières ou concernant le domaine des législations fiscale, sociale, sur les accidents du travail et sur les marchés publics, ainsi qu'en matière d'urbanisme. Tombent notamment sous le coup de la présente exclusion, les réclamations introduites du fait des relations de travail contre le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, par leurs agents, qu'ils soient liés par un contrat de travail ou sous statut, lorsque ces réclamations relèvent du droit social ou administratif;
- m) les dommages relatifs à l'application ou à l'interprétation de réglementations en matière de sélection ou de transfert;
- n) les dommages résultant de la construction de bâtiments ainsi que les dommages imputables à tous calculs de stabilité et de résistance, à l'établissement de plans, cahiers des charges et autres documents techniques relatifs à l'exécution des travaux;
- o) les dommages qualifiés de "troubles de voisinage" et tombant sous l'application de l'article 544 du Code civil, ainsi que les dommages causés à la suite de la pollution ou de la contamination du sol, de l'eau ou de l'atmosphère qui ne seraient pas la conséquence directe d'un accident, c'est-à-dire un événement soudain, imprévu et involontaire dans le chef des assurés.

DIVISION B - DEFENSE CIVILE ET PENALE

DEFENSE CIVILE

Article 4

1. Dès le moment où en vertu des articles précédents, la garantie de la Société mutuelle est due, pour autant qu'il soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour ses assurés, dans les limites de la garantie.

De ce fait, la Société mutuelle prend en charge les honoraires et frais d'enquête, d'expertise, d'avocat, de procédure consécutifs à toute procédure civile intentée à l'encontre des assurés devant toute juridiction belge ou étrangère.

La Société mutuelle prend également en charge, sur production des pièces justificatives le remboursement des frais de déplacement et des frais de séjour nécessités par la comparution légalement prescrite et ordonnée d'un assuré devant une juridiction étrangère.

2. Dans la mesure ou les intérêt de la Société mutuelle et de l'assuré coïncident, la Société mutuelle a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée.

Elle peut, s'il y a lieu, indemniser cette dernière mais cette intervention de la Société mutuelle n'implique aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peut lui causer aucun préjudice.

3. Chaque fois que surgit entre les assurés et la Société mutuelle un conflit d'intérêt, consécutif au fait que cette dernière couvre également la responsabilité d'une partie adverse, d'un autre assuré ou parce que la Société mutuelle couvre les assurés dans le cadre d'un autre contrat d'assurance, les assurés disposent du libre choix de leur conseil, qu'il s'agisse d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

DEFENSE PENALE

Article 5

La garantie de la police d'assurance s'étend, à concurrence du montant prévu aux conditions spéciales, même lorsque les intérêts civils ont été réglés, aux frais de défense pénale des assurés, suite à un sinistre couvert sur base de la garantie "responsabilité civile" du présent contrat d'assurance.

Les assurances disposent du libre choix de leur conseil, qu'il s'agisse d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

GESTION DU SINISTRE

Article 6

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre les assurés et la Société mutuelle (cf. point 3 de l'article 4), le Bureau de règlement G.I.E. Legibel, rue Royale 55 à 1000 Bruxelles, est chargé de la gestion et du règlement des sinistres. Il assume la direction de tous pourparlers, négociations et transactions aimables.

S'il faut recourir à une procédure judiciaire, la Société mutuelle doit être informée du suivi de la procédure.

A défaut, l'assuré perd le droit à la garantie dans la mesure où la Société mutuelle a subi un préjudice.

CIAUSE D'OBJECTIVITE

Article 7

La société mutuelle se réserve le droit de refuser ou d'interrompre son intervention lorsqu'elle estime qu'un recours contre une décision judiciaire intervenue ne présente pas de chance sérieuse de succès.

Toutefois, lorsqu'un assuré ne partage pas l'avis de la Société mutuelle, il a le droit de produire à l'appui de sa thèse, une consultation écrite et motivée d'un avocat de son choix, sans préjudice d'engager une procédure judiciaire.

Si l'avocat confirme la thèse de l'assuré, la Société mutuelle fournit sa garantie quelle que soit l'issue de la procédure et supporte tous les frais et honoraires de la consultation précitée.

Si par contre, l'avocat confirme la thèse de la Société mutuelle, celle-ci supporte 50 % des frais honoraires de la consultation précitée et cesse son intervention

Si l'assuré, nonobstant l'avis de son avocat, entame une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la Société mutuelle, celle-ci fournit sa garantie et prend en charge le solde des frais et honoraires de la consultation précitée.

PLURALITE D'INTERETS

Article 8

Lorsque à la suite d'un même sinistre, plusieurs assurés prétendent au bénéfice de la garantie de la présente division, le montant couvert se répartit entre eux proportionnellement à leurs intérêts respectifs.

DIVISION C - ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

Notion d'accident

Article 9

Par accident corporel, il faut entendre un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont également considérés comme accident et par conséquent assurés:

1. les maladies, les contagions et les infections qui sont la conséquence directe d'un accident;
2. la congélation, l'insolation, la noyade, l'hydrocution ainsi que toutes autres conséquences d'immersion involontaire;
3. l'empoisonnement ou l'asphyxie accidentelle ou criminelle;
4. les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens en danger;
5. les lésions résultant d'attentats ou d'agressions survenues à un assuré;
6. la rage, le tétanos et le charbon;
7. les morsures d'animaux ou les piqûres d'insectes et leurs conséquences;

8. pur autant qu'elles se manifestent d'une manière immédiate et soudaine, les conséquences d'un effort physique, notamment les hernies, les ruptures ou les déchirures musculaires, les distorsions, les claquages, les foulures et les luxations;
9. les lésions occasionnées par l'assuré lui-même au cours de la coupe de cors et d'ongles;
10. Les lésions corporelles consécutives aux manifestations d'un état maladif de la victime; il est précisé que les conséquences pathologiques résultant de cet état maladif ne sont pas assurées.

FRAIS DE TRAITEMENT ET DE FUNERAILLES

Article 10

a) En cas d'accident corporel survenu pendant les activités assurées ou sur le chemin des activités à un assuré désigné aux conditions spéciales ou particulières ci-jointes, la Société mutuelle prend à sa charge, dans les limites mentionnées au présent article et aux conditions spéciales ci-jointes, les frais:

1. des prestations médicales qui sont reprises à la nomenclature du tarif de l'I.N.A.M.I telles que frais médicaux, chirurgicaux, de pharmacie, d'hospitalisation, de transfusion, de radiographie, d'orthopédie, de prothèse, de massage, de physiothérapie, de mécanothérapie, etc.
2. de funérailles;
3. de transports de la victime nécessités par les soins et effectués par un moyen en rapport avec la nature et la gravité des lésions.

Pour autant qu'il soit fait mention dans les conditions spéciales et dans les limites qui y sont fixées, la Société mutuelle prend également à sa charge :

- les frais de prestations médicales qui ne sont pas reprises à la nomenclature du tarif de l'INAMI. Ces frais ne sont pris en charge que pour autant qu'ils soient prescrits par un médecin;

- les frais de transport occasionnés par le rapatriement d'un assuré dans la mesure où celui-ci ne pourrait, pour des raisons médicales et avec attestation écrite du médecin de l'endroit, rentrer en Belgique.

b) L'intervention de la Société mutuelle s'effectue complémentirement aux prestations légales de l'assurance maladie-invalidité ou de l'organisme qui en tient lieu. Si les victimes ou leurs représentants bénéficient de telles prestations, la Société mutuelle remboursera les frais jusqu'à concurrence des interventions prévues aux conditions spéciales sur présentation des pièces justificatives nécessaires et du décompte de la mutualité ou de l'organisme qui en tient lieu.

Si les victimes ou leurs représentants ne peuvent faire appel à une mutualité ou à un organisme qui en tient lieu, il y aura lieu d'en aviser la Société mutuelle, de lui en indiquer la raison et de lui envoyer les pièces justificatives nécessaires; la Société mutuelle règlera les notes jusqu'à concurrence de l'intervention précisée aux conditions spéciales.

- c) Lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par un accident antérieur une maladie ou un état maladif indépendant de l'accident (qu'ils soient préexistants ou intercurrents) seuls entrent en ligne de compte les frais qui auraient été la conséquence probable de l'accident sans l'intervention de l'accident antérieur, de la maladie ou de l'état maladif.
- d) Les frais prévus dans le présent article sont à charge de la Société mutuelle jusqu'au moment de la consolidation des lésions de l'assuré, pour autant qu'ils soient exposés dans un délai de trois ans à dater du jour de l'accident.
- e) Les victimes ou leurs représentants ont le libre choix des médecins, pharmaciens et services hospitaliers.
- f) Il ne peut y avoir cumul des indemnités prévues par le présent article avec la réparation qui serait due sur la base de l'article 1 ci-avant (division A - responsable civile).

II. INDEMNITES FORFAITAIRES

Article 11

En cas d'accident corporel survenu pendant les activités assurées ou sur le chemin des activités à un assuré désigné aux conditions particulières et/ ou spéciales et ayant causé le décès ou une invalidité permanente, la Société mutuelle assure le paiement d'un capital dont le montant est fixé aux conditions spéciales.

Conformément aux dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le capital garanti en cas de décès n'est pas accordé si la victime n'a pas atteint l'âge de cinq ans au moment de l'accident. Pour les assurés qui n'ont pas atteint cet âge, le capital prévu en cas de décès est ajouté à celui couvert pour les cas d'invalidité permanente.

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions spéciales, il est alloué une indemnité journalière en cas d'accident corporel ayant entraîné une incapacité temporaire de l'assuré.

Le paiement a lieu sur les bases suivantes:

A. Décès

En cas de décès, causé directement par un accident garanti et survenu dans le délai de trois ans, à compter du jour de l'accident, la Société mutuelle paie le capital convenu:

1. s'il s'agit d'un assuré célibataire, aux parents ou, si ceux-ci sont déchus, séparés ou divorcés, à celui qui avait la garde de la victime. A défaut des parents, le capital est payé aux autres héritiers légaux;
2. s'il s'agit d'un assuré marié, au conjoint qui n'est ni séparé, ni divorcé et, à son défaut, aux autres héritiers légaux.

Si l'assuré meurt sans héritiers, la Société mutuelle rembourse les frais médicaux, pharmaceutiques et de funérailles, au-delà de ses obligations prévues à l'article 10 ci-avant, au vu des pièces justificatives et à concurrence du capital assuré pour le cas de décès.

B. Invalidité permanente

1. En cas d'accident entraînant une invalidité permanente, la Société mutuelle paie à la victime un capital déterminé au prorata du degré de l'invalidité et sur base du capital assuré pour l'invalidité permanente totale tel qu'il est fixé dans les conditions spéciales.

Le degré de l'invalidité est déterminé par le barème officiel belge des invalidités au moment de la consolidation. En aucun cas, le degré d'invalidité à prendre en considération ne peut dépasser 100 %.

2. Dans le cas où les conséquences d'un accident garanti seraient aggravées par un accident antérieur, une maladie ou état maladif indépendant de l'accident, la Société mutuelle ne devrait que le dommage qui est la conséquence de l'accident sans l'intervention de l'accident antérieur, de la maladie ou dudit état maladif.
3. La perte ou la lésion de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne pas lieu à indemnisation.
4. Le versement du capital pour l'invalidité permanente met définitivement fin à toute obligation ultérieure de la Société mutuelle du chef des blessures subies par la victime.
5. Après une durée de trois ans, prenant cours à la date de l'accident, l'état de la victime sera considéré comme définitif et l'indemnité sera réglée.
6. Sans préjudice au paragraphe 5 ci-avant, si la victime est un assuré mineur d'âge, la Société mutuelle paie le capital garanti pour l'invalidité permanente sous forme d'un placement au nom de l'assuré. Il est stipulé que la victime ne peut disposer du capital ainsi versé et des intérêts qu'à sa majorité ou son émancipation, sauf autorisation de la Société mutuelle.

C. Incapacité temporaire

1. En cas d'accident entraînant une incapacité temporaire, la Société mutuelle paie à la victime une indemnité dont le montant est prévu aux conditions spéciales.
2. Cette indemnité est due en totalité aussi longtemps que l'assuré est complètement incapable de vaquer à ses occupations professionnelles et que son état n'est pas consolidé et ce, pendant la période fixée aux conditions spéciales.
3. Lorsque l'assuré peut vaquer partiellement à ses activités professionnelles, l'indemnité quotidienne est réduite en conséquence.

D. Cumul d'indemnités

Un même accident ne peut donner lieu au paiement d'une indemnité pour le cas de décès et d'une indemnité pour le cas d'invalidité permanente.

Il ne peut y avoir cumul des indemnités prévues par le présent article avec la réparation qui serait due sur la base de l'article 1 ci-avant (division A - responsabilité civile).

Exclusions

Article 12

- a) les lésions qui ne répondent pas à la notion d'accident corporel décrite à l'article 9 ci-avant ou qui ne peuvent pas être assimilées aux cas d'extensions prévus dans le même article;
- b) les mutilations volontaires, le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que se causerait l'assuré suite à un état d'ivresse ou un état analogue dû à l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, sauf si la victime ou ses ayants droit prouvent qu'il n'y a pas de relation causale entre ces état et l'accident;
- c) les accidents résultant d'événements de guerre et, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, d'émeutes et de grèves;
- d) les dommages résultant de l'utilisation d'explosifs ou d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 18 juillet 1966) ou toute disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi;
- e) sans autorisation préalable de la Société mutuelle, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane.