



Fédération Française Sports pour Tous

**Notice d'Information Assurance Individuelle Accident et
Assistance attachée à la licence**

Saison 2024/2025

Notice d'Information Assurances Individuelle Accident et Assistance attachée à la licence

Saison 2024/2025



ASSUREUR : MAIF Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 – 79038 Niort cedex 9 - Entreprise régie par le Code des assurances - Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) , 4 place de Budapest, 75009 Paris

SOUSCRIPTEUR : FEDERATION FRANCAISE SPORTS POUR TOUS - 12 Place Georges Pompidou, 93160 Noisy-le-Grand

OPERATION PRESENTEE PAR - Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, aiac courtage, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000€ - SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 – www.orias.fr - Service réclamations AIAC, 14 rue de Clichy 75009 Paris – reclamation@aiac.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR, , 4 place de Budapest, 75009 Paris

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : OBJET

La présente notice a pour objet de présenter la mise en œuvre des garanties du contrat MAIF n°4532082R, destiné aux licenciés de la Fédération Française sports pour Tous, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

Tout adhérent d'une association affiliée à la Fédération, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement, ou d'un autre titre de participation, dans la mesure où il n'a pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident et assistance du présent contrat,

Les arbitres, juges et dirigeants, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité ou d'établissement, dans l'exercice de leurs fonctions, dans la mesure où ils n'ont pas refusé d'adhérer aux couvertures Individuelle Accident et assistance du présent contrat,

Les bénévoles mandatés par une personne morale assurée dans le cadre de ses activités,

Les participants non licenciés dans le cadre de journées portes ouvertes, initiation ou promotionnelles.

On entend par dirigeants toutes les personnes licenciées à la FFSPT et régulièrement élues dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés ou agréés. Sont considérés comme dirigeants les membres élus du Comité Directeur de la fédération, des Comités Départementaux, les délégués interrégionaux ainsi que les Présidents, Secrétaires Généraux et Trésoriers des clubs affiliés ou agréés à la fédération.

Sont également considérés comme dirigeants au sens de ce contrat d'assurance :

- les cadres de la fédération,
- les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la fédération ou de ses organes décentralisés par le Ministère des Sports,
- les membres des Commissions de la fédération et des organismes régionaux et départementaux, les arbitres, les commissaires sportifs.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

La Fédération a pour but d'organiser, de diriger, de contrôler, de promouvoir et de favoriser l'enseignement et la pratique des activités sportives qu'elle reconnaît sur l'ensemble du territoire national.

Les activités assurées par le présent contrat s'inscrivent dans ce cadre, et notamment:

Les activités de l'esthétique et de la forme :

- La G.E.A. ou Gymnastique d'Entretien pour Adultes, propose des séances qui font travailler harmonieusement l'ensemble de l'organisme. Ces activités sont également pratiquées au sein de l'entreprise.
- Les nouvelles pratiques : aérobic, stretching, low impact, steps,
- La gymnastique de maintien en forme, dosée ; adaptée au public du 3e âge.
- L'activité physique « Grand âge » est l'occasion de redécouvrir la redécouverte de la motricité, de l'autonomie.
- Les activités parents-enfants placées sous le signe de la découverte de l'espace et du temps : éducation de la motricité par le ludique et par l'intensité de la relation enfant-parent.
- L'activité aquatique : aquaforme, gym-aquatique, vivre l'eau.
- Activité « Gym Douce » au sein des Associations « Coeur et Santé ».
- Art et Education Activités Physiques d'opposition individuelle : luttes éducatives, arts traditionnels (tout art martial sans percussion)

Les activités de pleine nature :

- Pratiquées dans les Centres de pleine nature ou organisées par les structures fédérales décentralisées (Associations, Comités Départementaux...), elles couvrent les différents volets suivants :
- découverte d'activités variées abordables par chacun, quel que soit son âge ou son niveau : escalade, spéléo, canoë, VTT...,
- activité de randonnées de quelques heures à plusieurs jours, dans les milieux les plus variés (marche, cyclo, montagne, ski de fond, kayak de mer...),
- l'action et l'aventure à la découverte de l'imprévu et des sensations fortes et ce, dans la plus parfaite sécurité : canyoning, rafting, via ferrata...grâce à un apprentissage rapide pour les pratiquants en bonne forme physique,
- la redécouverte de milieux naturels préservés ou riches d'histoire, les merveilles naturelles de la France, la faune, la flore, la géologie, les traditions et modes de vie d'autrefois.

La compétition :

- Le SPEED-BALL : jeu de raquettes favorisant l'ambidextrie, les réflexes et l'intelligence de la situation.

Activités monde du travail :

- apprendre les gestes permettant d'éviter tant les accidents que les maux physiques, lésions bénignes et répétées (les lombalgies en sont l'exemple type),
- diminuer la fatigue, améliorer l'hygiène de vie pendant la période de travail
- exercer d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif

Autres activités

Pratique d'autres disciplines sportives dans le cadre des entraînements et/ou préparation physique encadrés par les clubs, et ce sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs, comprenant l'organisation et/ou la participation :

- à des compétitions, officielles ou non, et leurs essais ou entraînements préparatoires sous réserve que les séances se déroulent sous leur contrôle, ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Comités Régionaux et Départementaux, des Clubs et des Associations membres, ou hors de ces lieux, mais dans ce dernier cas, sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance ou avec leur autorisation ;
- à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
- à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle ;
- à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou agréés par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle ;

L'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, et notamment :

- Toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux et Départementaux, Liges, ses Clubs et ses Associations membres ou agréées, ou toutes autres organisations auxquelles la Fédération doit être affiliée,
- Les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties ;
- Se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités assurées ;

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Le présent Accord collectif produit ses effets dans le MONDE ENTIER.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Renouvellement : Les garanties d'assurance attachées à la licence sont valables jusqu'au 1er novembre de la saison suivante afin de laisser le temps aux clubs et licenciés de renouveler leur licence.

Nouvelle licence : licence dont l'adhésion est enregistrée, à compter du 1er juin de chaque année, de manière officielle par une structure agréée et autorisée à distribuer des licences fédérales (clubs, comités départementaux, ligues régionales, fédération). La durée d'une nouvelle licence est donc de 15 mois.

Les ATP (autres titres de participation) permettent à un non licencié de pouvoir s'initier aux activités FFSPPT au sein d'un groupement sportif. Le titulaire d'un ATP bénéficie de la garantie de base du contrat d'assurance pendant son initiation sportive.

Article 6 : DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration mis à disposition en ligne sur le site internet de la Fédération, ou en [cliquant ici](#).

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, vous pouvez entrer en contact directement avec [aiac courtage](#) :

Par téléphone : 01.44.53.28.52

Par email : decla.federation@aiac.fr

La non déclaration ou la déclaration passés les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action.

S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 7 : ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 8 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat 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 la 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 pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie significatives à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc...)
- ainsi que dans les cas ci-après :
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation // par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

Article 9 : RECLAMATIONS / MÉDIATEUR

En cas de désaccord sur l'application des garanties de MAIF, les Assurés peuvent présenter leur réclamation au Service Réclamations de :

- par voie postale à : **MAIF – Service Réclamations – CS 90000 – 79038 Niort Cedex 9**

- par messagerie électronique à : reclamations@maif.fr.

Le Service Réclamations s'engage à :

- accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours

ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai,

- tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation,
- traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, les Assurés ont la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès de la MAIF en formulant leur demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Médiateur de la consommation auprès de la MAIF – TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 9.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès de MAIF, charte dont une copie est communiquée aux Assurés sur simple demande de leur part adressée au Service Réclamations. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux Assurés qui conservent la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui les oppose à MAIF

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente convention. L'assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers de l'assureur, de ses mandataires et réassureurs ou de la Fédération. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à MAIF, à l'adresse de son siège social.

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

MAIF, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 11 : DEFINITIONS

11.1. – Accident :

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

Les morts subites dont les causes restent ignorées et intervenant au cours de la pratique de l'activité, donne lieu au versement du capital décès. La mort subite est définie comme un accident de nature tout à fait imprévisible, qui doit se manifester pour la première fois, alors que l'assuré n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection, et qui doit être indépendant de l'état de santé de l'assuré.

L'assureur considère également comme accidents corporels, les atteintes corporelles suivantes :

- L'empoisonnement, les lésions, causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. Toutefois, exceptés ceux provenant de l'action criminelle de tiers, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente,
- Les conséquences d'injections médicales mais seulement si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté,
- Les congélations, insolation ou asphyxies survenant par suite d'un événement fortuit,
- Les conséquences des interventions chirurgicales dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident garanti,
- Les lésions causées par des radiations ionisantes si elles sont la conséquence d'un traitement auquel un assuré est soumis par suite d'un accident corporel garanti.
- Les luxations, ruptures tendineuses ou musculaires, et en général toute blessure qui serait la conséquence directe de l'activité sportive.

11.2. - Droit de contrôle et expertise

MAIF se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de MAIF ont libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de son côté, l'assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin.

Si l'assuré s'y refusait, il perdrait tout droit aux prestations pour l'accident en cause. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de MAIF, il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la

partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

11.3. - Principe indemnitaire

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les indemnités des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

11.4. - Subrogation

MAIF est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident (ou à ses ayants droit) dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées par elle.

Article 12 : GARANTIES BENEFICIANT AUX ASSURES

12.1. - MODALITES

Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-dessous (Article 12.2). Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

12.1.1. - Capital Décès

Le versement, au profit des ayants droit du bénéficiaire des garanties décédé, des capitaux prévus aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident, et repris au tableau ci-dessous.

On entend par bénéficiaire :

- 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.

12.1.2.- Capital Invalidité :

Le versement, au profit du bénéficiaire des garanties blessé qui conserve après consolidation une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, d'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.

12.1.3. - Frais de soins de santé :

Remboursement dans la limite des montants indiqués au 12.2 :

- des frais engagés (médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, rééducation et réadaptation fonctionnelle, y compris les frais de chiropraxie et d'ostéopathie, le forfait hospitalier et les frais de chambre particulière, 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,
- des dommages affectant les prothèses dentaires et auditives,
- des dommages affectant les lunettes correctrices et les lentilles cornéennes.

12.1.4. - Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire :

Prise en charge des frais de rattrapage scolaire lorsque l'accident a entraîné une interruption de la scolarité supérieure à quinze jours de classe consécutifs.

12.1.5. - Indemnités journalières :

Indemnisation des pertes justifiées de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée ou des personnes non actives, pendant la période d'incapacité de travail résultant de l'accident

LES OPTIONS COMPLEMENTAIRES 1 ET 2

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFSP a souscrit auprès de la MAIF un contrat qui permet de bénéficier au-delà du régime de base attaché à la licence, des garanties complémentaires (invalidité permanente, décès, indemnités journalières).

Le licencié souhaitant bénéficier d'une couverture plus étendue que celle prévue au titre des « garanties de base », pourra souscrire le deuxième ou troisième niveau de garantie ci-après. Les garanties des options 1 et 2 complètent les montants attribués d'office par le contrat de la Fédération.

Etendue et application des garanties des options 1 et 2 :

Les conditions d'application des garanties sont identiques à celles de la garantie de base.

MONTANT DES PRIMES :

Option 1 individuelle : 25€ TTC

Option 1 Famille : 50€ TTC

Option 2 Individuelle : 35€ TTC

Option 2 Famille : 70€ TTC

COMMENT SOUSCRIRE UNE OPTION 1 OU 2 ?

Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle peut le faire en ligne. L'adhésion est immédiate et le paiement se fait à l'aide d'une carte de crédit.

Pour souscrire en ligne, [Cliquez ici](#)

12.2 - MONTANTS DES GARANTIES

	Garantie de base pour les licenciés	Option 1 et Garanties de base Dirigeants cadres	Option 2	Franchise
Décès (1) (4)	12 500 €	30 000 €	45 000 €	Néant
Invalidité permanente (2) (3) (4)	25 000 €	45 000 €	76 000 €	Néant
Frais Médicaux/ pharmaceutiques/ chirurgicaux	Forfait 760 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Forfait 1 500 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Forfait 1 500 € par sinistre après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Néant
Hospitalisation	Prise en Charge intégrale du forfait hospitalier			Néant
Soins dentaires et prothèses (4)	150 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles	300 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles	450 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles	Néant
Optique (4)	150 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles	300 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles	450 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles	Néant
Indemnités journalières Allocations quotidiennes (4)	NEANT	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	45 € par jour avec un maximum de 365 jours	5 jours
Frais de remise à niveau scolaire (4)	NEANT	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	45 € par jour avec un maximum de 365 jours	Néant
Limitation en cas de sinistre collectif : 5.000.000 €				

(1) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

Toute mort subite intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement d'une indemnité décès.

Le capital versé en cas de décès est limité à 7.500 € pour les moins de 16 ans et plus de 90 ans

(2) Les capitaux indiqués en "invalidité permanente" s'appliquent en cas d'invalidité et donnent lieu au versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'assuré, par le pourcentage d'invalidité.

(3) Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 60 %, les calculs se font de la même manière mais à partir d'un capital doublé.

Extension de garantie : si l'invalidité touche un professionnel, c'est-à-dire un enseignant qui trouve sa principale source de revenu dans l'enseignement de toute discipline sportive, le capital versé sera doublé et lorsque le pourcentage est supérieur ou égal à 60 %, le coefficient multiplicateur applicable sur le capital sera automatiquement de 100 %.

(4) Ces garanties ne s'appliquent pas aux participants étrangers

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.

REGLES DE NON-CUMUL

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 MAIF au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

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 constitue une avance sur le montant des sommes dues par MAIF en application de la garantie Responsabilité civile, à quelque titre que ce soit. Cette avance ne s'applique pas lorsque les dommages corporels sont couverts par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions,

dont l'intervention est régie par les articles L422-1 à L 422-4, R422-1 à R 422-9 du Code des assurances ; ou par des organismes analogues à l'étranger.

Article 13 : RÈGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

13.1. - Règlement des frais de soins divers

Il appartient à l'assuré d'adresser à la **aiac courtage** ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.

13.2. - Formalités en cas d'invalidité

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin-conseil de la MAIF et doit préciser :

- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent,
- la date de première constatation de l'affection.

MAIF se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

13.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à la MAIF:

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.

MAIF se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

Article 14 : SONT EXCLUS DES GARANTIES

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date de souscription de l'assuré.
- Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,
- Les accidents qui résultent de la participation de l'assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- Les conséquences pouvant résulter pour l'assuré des soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti,
- Les accidents résultant de l'usage de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident corporel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ou du bénéficiaire de la garantie,

La maladie n'entre pas dans le champ d'application du présent contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel. 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 sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsure ou piqûres.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses, musculaires 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.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

N° de convention MAIF Assistance : 4532082R

ASSUREUR

MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9.

Entreprises régies par le code des assurances et soumises au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

Prestations MAIF Assistance mises en œuvre par Inter Mutuelle Assis-tance GIE.

BENEFICIAIRES

L'assistance aux personnes est accordée dans le cadre des activités garanties à l'article 3 aux personnes physiques bénéficiaires de la garantie accidents corporels cf art 2.

DEPLACEMENTS 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 dans le cadre des activités assurés décrites ci-dessus.

EVENEMENTS GENERATEURS

- 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.

ETENDUE TERRITORIALE

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 « déplacements garantis ».

PRINCIPAUX CAS DE PRISE EN CHARGE

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 1^{ère} classe, 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.

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 125 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.

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, par train 1^{ère} classe ou par avion en classe économique, et participe à son hébergement, à concurrence de 65 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Si le bénéficiaire 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, par train 1^{ère} classe ou par avion en classe économique, et participe à son hébergement, à concurrence de 65 € par nuit, pour une durée maximale de

7 nuits.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 18 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.

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 125 euros par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

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.

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.

Frais de secours, 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. MAIF Assistance prend également en charge les frais de secours liés à la pratique des raquettes, que l'accident survienne ou non sur le domaine skiable autorisé.

À l'étranger, les frais de secours sont pris en charge, à concurrence de 30 000 €, 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 30 000 €, 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.

Assistance en cas de décès

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 dans le pays de domicile du défunt bénéficiaire. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt et les aménagements spécifiques au transport. De plus, MAIF Assistance participe aux frais de cercueil ou frais d'urne, 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.

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, en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, et son hébergement à concurrence de 125 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.

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, en train 1^{ère} classe ou avion classe économique :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ;
- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement 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.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Assistance psychologique

MAIF Assistance intervient à raison de 10 entretiens téléphoniques maximum par bénéficiaire et jusqu' à 5 entretiens en face à face pour un événement traumatisant en lien avec un accident, une maladie grave, un décès, un suicide, une agression ou une situation de harcèlement.

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 à leur domicile des autres bénéficiaires directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage

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.

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 en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire 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 victime d'une maladie ou d'un accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours.

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 sa présence, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour qu'il se rende à son domicile.

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.

Evenement 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 65 € par jour et par personne, et ce, pour une durée maximale de sept jours.

■ 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 oeuvre 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.

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.



Notice d'Information Assurances Individuelle Accident et Assistance attachée à la licence

Saison 2024/2025



DISPOSITIONS GENERALES

Les garanties sont accordées après appel préalable et obligatoire à MAIF ASSISTANCE à l'exception des interventions de premiers secours

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'examen préalable 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 tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.

COMMENT CONTACTER MAIF ASSISTANCE ?

Pour faire appel à MAIF Assistance, joignable 24h/24, 7j/7 :

Au 0800.875.875, si vous êtes en France

Au +33.5.49.77.47.78 si vous êtes à l'étranger

N° de convention à rappeler : 4532082R

Attention, aucune prestation ne sera délivrée sans l'accord préalable de MAIF ASSISTANCE.