

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

COURTIER GESTIONNAIRE : Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce (aiac courtage) Société de courtage d'assurance - SA au capital de 306 000€
14 rue de Clichy 75009 Paris SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 – www.aiac.fr

SOUSCRIPTEUR : FEDERATION FRANCAISE DE TRIATHLON (FFTRI) – 2 rue de la Justice 93210 LA PLAINE SAINT DENIS

Cette notice vous est remise lors de la prise de licence en ligne afin :

- D'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive,
- De vous informer au sujet :
 - des garanties d'assurance de personne souscrites par la FFTRI auprès de la MAIF, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre,
 - de la possibilité de souscrire des garanties Atteinte corporelle complémentaires facultatives permettant de renforcer les garanties de base du contrat,
 - de la possibilité de souscrire des garanties optionnelles Dommages au vélo.

Outre des garanties d'assurance couvrant les risques de Responsabilité Civile (article L 321-1 du Code du Sport) et de Défense Pénale et Recours à la suite d'accident, vous bénéficiez, en tant que licencié, **sous réserve de souscription de la formule 2 ou 3**, des garanties Atteinte corporelle et Assistance ci-après détaillées souscrites par la FFTRI auprès de la MAIF, pour l'exercice de ses activités. Conformément à la loi, ces garanties sont facultatives. Ainsi, le licencié peut décider de souscrire la formule 1 – Responsabilité civile seule sans individuelle accident ni assistance rapatriement.

Garanties / Lieux ou modalités de pratique	Cotisation unitaire TTC par licencié	Formule 1*	Formule 2	Formule 3
		Responsabilité Civile seule	Responsabilité Civile / Individuelle Accident de base / Assistance	Toutes garanties**
		4,80 € TTC	5,45 € TTC	190,00 € TTC
Garanties**	Responsabilité civile & défense pénale et recours	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers	Je blesse un tiers J'endommage le matériel d'un tiers
	Individuelle accident – Garantie de base		Je me blesse seul	Je me blesse seul
	Assistance rapatriement		Je me blesse ou je suis malade, je contacte MAIF Assistance qui fera le nécessaire en fonction de la situation.	Je me blesse ou je suis malade, je contacte MAIF Assistance qui fera le nécessaire en fonction de la situation.
	Rachat de la franchise RC vélo – Franchise unique 200€ au lieu de 500€ pour les dommages causés au vélo d'un tiers			J'ai une franchise moins élevée en RC vélo
	Tous dommages accidentels à mon propre vélo – max 3000 € et Franchise 300 € (équivalent à l'option A)			J'endommage mon vélo seul
	Annulation d'inscription à une épreuve FFTRI avec – Franchise 25 €			En cas de maladie mes frais d'inscription à une épreuve FFTRI sont remboursés
Lieux ou modalités de pratique	Entraînement club	Garanties prévues par la formule d'assurance choisie		
	Epreuve inscrite au calendrier fédéral	Garanties prévues par la formule d'assurance choisie		
	En France : Entraînement libre / Pratique libre	AUCUNE GARANTIE D'ASSURANCE N'EST ACCORDEE LORS D'UNE PRATIQUE LIBRE NON ENCADREE PAR UNE STRUCTURE AFFILIEE FFTRI. Par dérogation, restent couverts lors d'une pratique libre : - Les Athlète de Haut Niveau - EN FRANCE, Les licenciés ayant adhéré à la formule 2 <u>exclusivement</u> pour les <u>garanties Individuelle accident</u> et Dommages aux vélos si souscription d'une option A / B / C / D le cas échéant (à l'exclusion des garanties Responsabilité Civile, Défense, Recours et Assistance). - EN FRANCE, Les licenciés ayant adhéré à la formule 3 <u>exclusivement</u> pour les <u>garanties Individuelle accident et Dommages aux vélos</u> avec options A / B / C / D le cas échéant (à l'exclusion des garanties Responsabilité Civile, Défense, Recours et Assistance)		
	En France : épreuve non inscrite au calendrier fédéral	AUCUNE GARANTIE		
	A l'étranger : épreuve World Triathlon, Europe Triathlon, Ironman, T100, Challenge, Powerman, Ottilo	Garanties prévues par la formule d'assurance choisie		
	A l'étranger : autre épreuve de triathlon / disciplines enchaînées	AUCUNE GARANTIE (à l'exception des licenciés « athlète de haut niveau »)		
	A l'étranger : Entraînement libre / Pratique libre	AUCUNE GARANTIE (à l'exception des licenciés « athlète de haut niveau »)		

*Le Licencié par son choix de la formule 1 manifeste son refus d'adhérer à la garantie Individuelle accident et assistance rapatriement.

La formule 1 ne comprend aucune garantie d'assurance de personne ni d'assistance. En d'autres termes, aucune indemnisation ne vous sera versée par l'assureur fédéral en cas de dommage corporel dont vous pourriez être victime lors de la pratique du triathlon et des disciplines enchaînées ainsi qu'aucune prestation d'assistance.

La fédération vous informe qu'il peut être de votre intérêt de souscrire, auprès de l'assureur de votre choix, un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre pratique sportive peut vous exposer.

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : ASSURES

- Tout titulaire d'une licence fédérale en vigueur ou en cours d'établissement, et qui a volontairement souscrit la garantie Accident corporel lors de sa prise de licence (formule 2 ou 3);
- Les licenciés athlète de haut de niveau,
- Les bénévoles (des personnes morales assurées),

On entend par Athlètes de haut niveau toutes les personnes licenciées à la FFTRI et régulièrement inscrites sur les listes ministérielles de haut niveau (jeune, senior, élite, reconversion). Ils bénéficient de garanties supérieures souscrites par la Fédération.

Article 2 : ACTIVITES GARANTIES

La Fédération a pour but d'organiser, de diriger, de contrôler, de promouvoir et de favoriser l'enseignement et la pratique du triathlon sur l'ensemble du territoire national.

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

- La pratique de la course à pied, du cyclisme (y compris VTT), de la natation, du ski de fond, du ski, du triathlon, du cross triathlon, du triathlon des neiges, du duathlon, du cross duathlon, du duathlon des neiges, de l'aquathlon, du bike & run, du swimrun, du swimbike, du raid et de toutes activités sportives ou non pouvant entrer dans la composition d'un raid y compris :
 - Les entraînements organisés et/ou contrôlés par la FFTRI et/ou les clubs affiliés et/ou les organes déconcentrés ou par les structures labellisées, y compris à l'occasion de stages de préparation physique (quelle que soit l'activité sportive pratiquée),
 - Les compétitions officielles et amicales départementales, régionales, nationales.
 - La participation des licenciés à des compétitions internationales reconnues par la fédération, inscrites au calendrier de la fédération internationale et placées sous l'égide des organisations suivantes :
 - World Triathlon
 - Europe Triathlon
 - Ironman
 - Powerman
 - Circuit T100
 - Circuit Challenge
 - Circuit ÔTILLÔ

A l'exception des licenciés « athlète de haut niveau », aucune garantie n'est applicable à l'étranger sur :

- Les épreuves ne relevant pas de la liste mentionnée au présent article
- Les entraînements libres / la pratique libre

- Les stages et rencontres (y compris l'internat) de triathlon :
 - Organisés à l'échelon fédéral, interrégional, régional ou départemental par la FFTRI et/ou ses organes déconcentrés et/ou les structures affiliées,
 - Internationaux organisés par la FFTRI,
- Les stages et séjours à vocation sportive ou de loisirs.

Activités Extra-Sportives

Sont également couvertes d'autres activités pratiquées dans le cadre fédéral, même si elles ne relèvent pas directement du domaine sportif, et notamment :

- Toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFTRI, ses ligues, ses Comités Régionaux et Départementaux, ses Clubs et ses Associations sportives affiliées ou agréées, ou toutes autres organisations auxquelles la FFTRI doit être affiliée comme notamment la Fédération Internationale,
- Les manifestations culturelles, récréatives, amicales, bals, voyages, banquets, repas, sorties, fêtes, soirées, organisées par la FFTRI et/ou ses structures déconcentrées ou labellisées et/ou les associations affiliées,
- Tous les déplacements individuels ou collectifs nécessaires à l'exercice des activités,

Pratique libre :

AUCUNE GARANTIE D'ASSURANCE N'EST ACCORDEE LORS D'UNE PRATIQUE LIBRE NON ENCADREE PAR UNE STRUCTURE AFFILIEE FFTRI. Par dérogation, restent couverts lors d'une pratique libre :

- Les licenciés « athlète de Haut Niveau »
- EN FRANCE, Les licenciés ayant adhéré à la formule 2 exclusivement pour les garanties Individuelle accident (à l'exclusion des garanties Responsabilité Civile, Défense, Recours et Assistance) et Dommages aux vélos en cas de souscription d'une option A / B / C / D.
- EN FRANCE, Les licenciés ayant adhéré à la formule 3 exclusivement pour les garanties Individuelle accident et Dommages aux vélos avec options A / B / C / D le cas échéant (à l'exclusion des garanties Responsabilité Civile, Défense, Recours et Assistance)

Epreuves non inscrites au calendrier fédéral :

AUCUNE GARANTIE D'ASSURANCE N'EST APPLICABLE EN FRANCE SUR LES EPREUVES NON INSCRITES AU CALENDRIER FEDERAL.

Exclusion des activités à but lucratif :

Sont exclues les activités pratiquées dans un but lucratif en dehors de missions au profit de la FFTRI.

Exclusion des sports à risques :

Sont également exclus les sports à risques suivants : Boxes, Catch, Spéléologie, Chasse et plongée sous-marine, Motonautisme Yachting à plus de 5 milles des côtes, Sports aériens (parachutisme, vol à voile, vol libre, parapente, deltaplane, etc.), Alpinisme, Varappe, Accrobranches, Hockey sur glace, Bobsleigh, Skeleton, Saut à ski, Skis hors-pistes, Kite surf, Sports en eaux vives (canyoning, rafting, kayak, air boat, etc.), Saut à l'élastique, Sports automobiles ou motocycles (courses de vitesse, formule 1 -2 -3, karting, Rallyes, Course sur circuit Motocross, Quad en compétition.

Les activités ci-dessus mentionnées, à l'exception de tous les sports mécaniques et les sports aériens, restent couvertes lorsqu'elles sont intégrées dans l'activité raid en compétition, dans le respect des règles techniques et de sécurité de la Fédération, et lors des entraînements préparatoires encadrés par le club.

Demeurent exclus les sports à risques, ci-dessus mentionnés, lors des entraînements à ces raids en pratique libres.

Les déplacements

Sont également garantis les déplacements aller et retour en tous lieux, nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 3 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Sous réserve des dispositions propres à la garantie Assistance, les garanties sont acquises:

- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer dans lesquels MAIF pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Wallis et Futuna) ainsi qu'à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas trois mois, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.
- S'agissant des occupations temporaires de locaux n'excédant pas 30 jours consécutifs ou par créneaux horaires, seuls sont garantis les biens immobiliers situés en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Wallis et Futuna) ainsi qu'à Monaco.
- De même, dans le cadre de la garantie Recours, MAIF n'est pas tenue d'exercer une action judiciaire hors de France métropolitaine, des départements d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer dans lesquels la MAIF pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Wallis et Futuna) ainsi qu'à Monaco.

Sont exclus les dommages imputables à des établissements permanents de l'assuré situés à l'étranger.

Article 4 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

► **Pour les nouveaux licenciés** demandant une licence à partir du 1er septembre 2025, la garantie s'applique à la date de prise de licence jusqu'au 31 décembre 2026.

► **Pour les renouvellements de licence**, la garantie s'applique du 1er janvier 2026 jusqu'au 31 décembre 2026, sous réserve que le renouvellement intervienne avant le 1er avril de l'année considérée.

Article 5 : DÉCLARATION D'ACCIDENT Obligations de l'assuré

Les sinistres doivent être déclarés auprès de **aiac courtage**.

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 15 jours à l'aide du **formulaire de déclaration mis à disposition en ligne à l'aide du lien suivant :**

[Cliquez ici](#)

Le **formulaire est également disponible sur le site internet de la FFTRI :** <https://www.fftri.com/pratiquer/se-licencier/assurance/>

Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, vous pouvez entrer en contact directement avec **aiac courtage** :

Par téléphone : 0.800.886.486

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.

L'assuré doit, en outre :

- Indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- En ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à sesreprésentés.

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 6 : 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 7 : 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 signifiés 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 8 : 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 9 : 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 contactant le délégué à la protection des données du groupe MAIF – CS 90000 – 79038 Niort cedex9 ou vosdonnees@maif.fr

MAIF, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement des 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 2 ci-dessus.

Article 10 : DEFINITIONS

10.1- Accident corporel :

Par accident corporel, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Ainsi, est couvert, tout événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

L'accident corporel se distingue de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du

contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel. Les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres.

Toute mort subite dont les causes restent ignorées et intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive, donne lieu au versement d'une indemnité 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'intoxication, l'empoisonnement, les lésions ou les brûlures causés par des gaz ou vapeurs, 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 accidents corporels occasionnés par les brûlures, gelures, congélation, insolation, asphyxie, noyade ou hydrocution, l'électrocution, la chute de la foudre survenant par suite d'un événement fortuit,
- Les conséquences de piqûres d'insectes ou de morsures d'animaux,
- Les actes d'agression contre la personne assurée,
- Les piqûres ou morsures infectieuses et leurs conséquences,
- Les conséquences des interventions chirurgicales dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident garanti,
- 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 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.
- Toutes les conséquences d'une chute.
- Les claquages, lumbagos, tour de reins, déchirures musculaires ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de l'activité sportive ou pendant sa phase de récupération lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties.

Y compris survenant lors :

- De l'utilisation de moyens de transport public ou privé et en cas de déplacement aérien lorsque l'assuré a la qualité de simple passager à bord d'un appareil appartenant à une société de transports aériens agréée pour le transport public de personnes ou d'un avion privé agréé pour le transport de personnes,
 - De tentative de sauvetage de personnes ou de biens,
 - D'attentats, d'agressions, y compris en cas de piraterie aérienne.

10.2- Invalidité permanente totale ou partielle :

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.

Pour l'appréciation de cette invalidité, le barème du concours médical sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.

Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.).

10.2.1- Barème du concours médical

Il s'agit du barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires utilisés en droit commun.

10.2.2- 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.

10.3- Incapacité Temporaire Totale de Travail

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession ou toute profession en rapport avec ses aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

10.4- 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.

10.5- 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.

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

Article 11 : GARANTIES BENEFICIAIRE AUX LICENCIES (FORMULE 2 ET 3)

MODALITES

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

11.1- Capital Décès

En cas de décès survenant dans les 12 mois consécutifs à la date de l'accident, MAIF garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau ci-dessous.

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

11.2 Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, MAIF garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau ci-dessous.

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues à l'article 10.2.

Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par MAIF. **Seule la majoration du taux d'invalidité imputable à l'accident garanti sera prise en compte. Pour l'application de cette disposition cette majoration de taux est substituée au taux dans le barème annexé susvisé.**

En revanche, dès lors qu'un assuré a déjà été indemnisé par MAIF et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par la MAIF est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

11.3- Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-dessous, **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances) dont l'assuré bénéficie.**

Sont également pris en charge les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des athlètes et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles,

Les frais médicaux seront remboursés aux personnes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au 1^{er} euro.

Les assurés ne bénéficiant d'aucun régime de prévoyance (Sécurité Sociale ou autre) verront leurs remboursements limités à 100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale et/ou au montant du forfait journalier.

MAIF arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

11.4- Frais de transport :

Font l'objet d'un remboursement :

- Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.

11.5 - Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale

Les frais ne relevant pas du tarif de référence de la Sécurité Sociale et directement liés à l'accident feront l'objet d'une indemnisation par la MAIF, dans la limite du montant indiqué aux tableaux ci-dessous.

Sont compris dans le cadre de cette garantie :

- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.
- Le coût de la chambre particulière ainsi que le supplément pour lit d'accompagnant dans la chambre d'un enfant, pendant 10 jours maximum.

Demeurent exclus tous autres suppléments, notamment :

- **Télévision, téléphone.**
- **Les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins et résultant de l'accident.**
- **Les pertes de salaires subies par les parents pour les déplacements liés à l'accident ou les congés sans solde qu'ils ont eu à prendre.**

11.6- Centre de rééducation :

Font l'objet d'un remboursement les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent Accord collectif, prescrit par une entité médicale compétente, **dans la limite de 3000 € et 10 000 € pour les sportifs de haut niveau.**

11.7- Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire :

La MAIF remboursera sur justificatif les frais de remise à niveau universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par le licencié étudiant victime d'un accident corporel l'empêchant de se rendre à ses cours réguliers.

Le montant de l'indemnité versée s'effectue dans la limite du montant indiqué au tableau

ci-dessous, **à compter du 11^{ème} jour d'interruption de la scolarité et sans tenir compte des vacances scolaires.**

11.8 - Soins dentaires et Prothèses

Font l'objet d'un remboursement, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie, les soins dentaires ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties à concurrence de 200 € par dent ou 500 € pour les athlètes de haut niveau, maximum de 5000 € par sinistre (sous condition du port du casque).

11.9 - Optique

Font l'objet d'un remboursement, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie, les frais d'optique dans la limite des montants indiqués aux tableaux Annexe I, selon l'option choisie par l'assuré.

11.10 - Indemnités journalières :

Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident, MAIF verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessous :

- dans la limite de la perte de revenus réelle maximum 5000 € : pertes de salaire, prime et autre manque à gagner, sur présentation de justificatifs et sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable,
- Après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise, fixée à 7 jours,
- Pendant au maximum 365 jours répartis sur 2 ans.

L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

MONTANT DES GARANTIES DE BASE ET FRANCHISES

Garanties	Montant des garanties				Montant des franchises
	Pratiquants, Bénévoles	Dirigeants, Arbitres, Entraîneurs, Animateurs	Athlètes de Haut Niveau espoir	Sportif de haut niveau	
Décès	20 000 € (Limité aux frais d'obsèques pour les victimes de moins de 12 ans, maximum 10.000€)			100 000 €	Néant
Invalidité permanente (une invalidité > à 66% donne lieu au versement de 100% du capital)	31 000 €, portés à 61 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%			250 000 € porté à 500 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	5% d'IP
Incapacité temporaire (maximum 365 jours répartis sur deux ans)	Néant	15 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	7 jours
Frais médicaux Bris de lunettes Autres prothèses	5 000 € 120 € par verre – 200 € par monture 200 €			10 000 € 500 € 500 €	Néant
Forfait hospitalier	5 000 €			10 000 €	
Frais de recherche et secours	1.500 €			1.500 €	
Frais de remise à niveau scolaire (à compter du 11ème jours d'interruption)	1 000 €			5 000 €	
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 €			10 000 €	

Important : En cas de sinistre collectif, notre engagement pour un même événement est limité à 5 000 000 € quel que soit le nombre de victimes (les indemnités dues pour chacune d'entre elles seront réduites proportionnellement). L'ensemble des sinistres ayant la même origine et survenus durant la même période continue de 72 heures (48 heures en cas de terrorisme sur le territoire français) constitue un seul événement.

OPTIONS COMPLEMENTAIRES

Les options complémentaires sont exclusivement réservées aux licenciés ayant adhéré au formules 2 ou 3 ci-dessus présentées.

Le licencié souhaitant bénéficier d'une couverture plus étendue que celle prévue au titre des « garanties de base », pourra souscrire à l'option 1 ou à l'option 2.

Comment souscrire à l'une des deux options complémentaires ?

La souscription se fait en ligne directement auprès d'iaic courtage à l'aide du lien suivant : [souscription option complémentaire](#)

Option 1 (59,30€ TTC)

Capital décès porté à 40 000 € (limité aux frais d'obsèques pour les victimes de moins de 12 ans, maximum 10.000€)

Capital invalidité permanente porté à 60 000 € et 120 000 € si IP supérieure à 50%

Intégration d'indemnités journalières de 30 € / jour dans la limite de 5000 €.

Option 2 : Garantie optionnelle IA sport + (62,42€ TTC)

GARANTIE OPTIONNELLE IA SPORT + CONTENU ET PLAFONDS DE LA GARANTIE I. A. SPORT +	
Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide-ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation	1500 € dans la limite d'un mois
Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux. - dont frais de lunetterie	3000 € 230 €
Frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation
Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	10€/jour dans la limite de 365 jours
Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident (Pour les victimes de moins de 12 ans, l'indemnité journalière est accordée aux parents aidants lorsque l'état physique de l'enfant nécessite une aide permanente)	30 €/jour dans la limite de 6000 €
Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation : - jusqu'à 9 % - de 10 à 19 % - de 20 à 34 % - de 35 à 49 % - de 50 à 100 % : - sans tierce personne : - avec tierce personne :	30 000€ X Taux 60 000€ X Taux 90 000€ X Taux 120 000€ X Taux 150 000€ X Taux 300 000€ X Taux
Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès (limité aux frais d'obsèques pour les victimes de moins de 12 ans, maximum 10.000€) : - capital de base - augmenté de : - pour le conjoint survivant - par enfant à charge	40 000€ 40 000€ 15 000€
Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines.	Frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

Les capitaux de la garantie de base et ceux des options 1 ou 2 ne s'additionnent pas.

ATTENTION : Les couvertures Individuelle Accident proposées, notamment les options 1 et 2, ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer, le cas échéant, des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Article 12 : RÈGLEMENT DES PRESTATIONS : FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

12.1- Règlement des frais de soins divers

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

12.2- 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 l'assureur 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.

L'assureur 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.

12.3- Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à l'assureur :

- 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.

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

Article 13 : 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 conséquences pouvant résulter pour l'assuré des soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.

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.

Toutefois, lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent couverts les claquages, lumbagos, tour de reins, déchirures musculaires, les ruptures tendineuses ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus à l'occasion des activités sportives ou pendant la phase de récupération.

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 accidents résultant de l'usage de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.

Les trajets « domicile / travail ».

Les frais dès lors qu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents de travail ou de service.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

N° de convention MAIF Assistance : 4464742 K

ASSUREUR

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

Prestations MAIF Assistance mises en œuvre par Inter Mutuelle Assistance GIE.

BENEFICIAIRES

La garantie Assistance rapatriement aux personnes est accordée dans le cadre des activités garanties à l'article 2 ci-dessus aux personnes physiques ci-après désignées :

- Les bénévoles (des personnes morales assurées)
- Les salariés, stagiaires et cadres d'Etat (des personnes assurées)
- Médecin, kiné, staff médical et paramédical
- Les licenciés ayant souscrit une formule 2 ou 3
- Licenciés athlètes de haut niveau.

DEPLACEMENTS GARANTIS

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

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.

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

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.

◆ **Retour d'un accompagnant assuré**

Lorsque le bénéficiaire est rapatrié par les soins de MAIF Assistance, selon avis de son Service Médical, MAIF Assistance organise le transport, en train 1^{ère} classe ou avion économique, d'une ou deux personne(s) assurée(s) qui se déplaçaient(ent) avec le bénéficiaire afin, si possible, de l'accompagner lors de son retour.

Ce transport se fera soit avec le bénéficiaire, soit individuellement.

◆ **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 150 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 15 nuits.

◆ **Voyage aller-retour d'un proche**

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 3 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 150 € par nuit, pour une durée maximale de 15 nuits.

Si le bénéficiaire, tel que défini au contrat, 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 150 € par nuit, pour une durée maximale de 15 nuits.

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

Cette prestation n'est pas cumulée avec l'attente sur place d'un accompagnant, telle que définie au contrat, ni avec le retour d'un accompagnant assuré tel que défini au contrat.

◆ **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 150 euros par nuit pour une durée maximale de 15 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 300 000 € 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 300 000 € par bénéficiaire. Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue. Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance-maladie, cette prise en charge à hauteur de 30 000 € en France ou de 300 000 € à l'étranger, s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

◆ **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 et à l'étranger, en cas d'accident en mer ou en montagne, MAIF Assistance prend en charge, à concurrence de 15 000 €, dès lors qu'ils sont justifiés, les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à une structure médicale adaptée, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

Frais de recherche

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

◆ Soutien psychologique

En cas d'accident (y compris à bord d'un véhicule), d'agression ou de tentative d'agression, de décès d'un membre de la famille du bénéficiaire, d'attentat ou de catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, MAIF Assistance met à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique permettant au bénéficiaire de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, permettra au bénéficiaire de clarifier la situation à laquelle il est confronté suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

MAIF Assistance assure l'organisation et la prise en charge de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue et, si nécessaire en fonction de la situation du bénéficiaire, de 1 à 3 entretiens en face à face dans les 12 mois suivant l'événement.

Lorsque le bénéficiaire est un enfant, les entretiens ont lieu uniquement en face-à-face.

Il est précisé que les entretiens téléphoniques ne se déroulent qu'en langue française et que les rendez-vous ne peuvent avoir lieu qu'en France.

Par ailleurs en cas de décès du bénéficiaire, MAIF Assistance rembourse le montant des consultations pour le conjoint et les enfants et éventuels accompagnants lors du déplacement couvert auprès d'un psychologue à concurrence de 1 500€ TTC par sinistre.

En cas de dommages corporels consécutifs à une agression, MAIF Assistance rembourse le montant des consultations du bénéficiaire auprès d'un psychologue à concurrence de 1 500€ TTC par sinistre.

◆ 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, pour les bénéficiaires tels que définis au contrat, dans le pays de domicile du défunt. 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, à concurrence de 2 500€ par sinistre. 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 tels que définis au contrat jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ;
- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis au contrat 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

- ◆ Vol, perte ou destruction de documents
- ◆ Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité
- ◆ Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol

- Sont inclus dans les frais de rapatriement de l'assuré ceux relatifs à ses bagages et à son vélo.

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 aurait 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.

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.

Comment faire appel à 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 : 4464742 K

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

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES :

Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Générale de la FFTRI.