FEDERATION FRANCAISE D'ESCRIME

Notice d'Information relative aux assurances Individuelle
Accident et Assistance réservées
aux Sportifs de Haut Niveau

Contrat 4627028A
Saison 2023/2024

Selon les termes de l'article L. 321-4-1 du code du sport, la F.F. ESCRIME a souscrit une police d'assurance INDIVIDUELLE ACCIDENT au bénéfice de ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport.

ATTENTION : Le contrat d'assurance souscrit par la FFE est un socle commun applicable à tous les sportifs de haut niveau. Les garanties accordées par ce contrat ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le sportif de haut niveau est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer, le cas échéant, des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Cette notice a pour but de répondre au devoir d'information prévu par l'article L321-6 du Code du Sport. Elle constitue un résumé du Contrat MAIF 4627028A.

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 D'ESCRIME (FFE)
7 porte de Neuilly 93160 NOISY LE GRAND

OPERATION PRESENTEE PAR :

Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, 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

Article 1 : OBJET

Les garanties de ce contrat d'assurance couvrent les dommages corporels auxquels votre pratique de l'escrime de haut niveau peut vous exposer, dans le cadre de compétition ou d'entrainement, y compris trajet pour s'y rendre.

Article 2 : ASSURES

- Les Athlètes de haut Niveau dans le cadre de leur pratique de haut niveau.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

ACCIDENT COUVERT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, et intervenant durant son activité sportive de haut niveau. L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel. Sont également couvertes les luxations, ruptures tendineuses ou musculaires, et en général toute blessure qui serait la conséquence directe de l'activité sportive de haut niveau.

Sont expressément exclus au titre du présent contrat les sports à Risques suivants : Boxes, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting a plus de 5 milles des côtes, sports aériens (parachutisme, vol à voile, vol libre, parapente, deltaplane), alpinisme, varappe, accrobranches, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut a ski, ski hors-pistes, kite surf, sports en eaux vives (canyoning, rafting, kayak, air boat), saut à l'élastique, sports automobiles ou motocycles (courses de vitesse, formule 1-2-3, karting, trail, rallyes, course sur circuit, motocross, quad en compétition.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises dans le Monde Entier à l'exclusion des établissements permanents de l'assuré à l'étranger.

Par ailleurs, lorsqu'en vertu de la législation locale, il est fait obligation à l'assuré de souscrire un contrat d'assurance auprès d'assureurs agréés dans la nation considérée, il est précisé que le présent contrat n'interviendra qu'en complément de celui-ci.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger, lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Les garanties sont accordées au bénéfice des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport.

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

Dans tous les cas, prenez immédiatement contact avec votre DTN.

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 sur le site internet de la FFE : (www.escrime-ffe.fr / vie du club / assurances).

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

- Par téléphone : 0.800.886.486 (Numéro vert)
- Par email : assurance-ffescrime@aiac.fr

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

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 té- moins, 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 ses préposés.

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 fausse 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 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 opposent 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 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 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.

La FFE attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFE propose à ses licenciés une garantie « accident corporel de base » facultative et une option complémentaire, dont vous trouverez le détail ci-dessous.

Chaque licencié, lors de sa prise de licence, a la possibilité d'adhérer à l'une des garanties « accident corporel » présentées ci-dessous. Les capitaux indiqués dans l'option « licence + », si elle est souscrite, viennent remplacer ceux de la garantie de base de la licence.

Si les Options complémentaires offrent des niveaux de garanties supérieures aux garanties de bases, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité, le cas échéant, à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Article 11: DEFINITIONS

11.1. Accident :

Par accident corporel, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure t intervenant durant son activité sportive.

L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel (toutefois, les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres).

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

- l'empoisonnement, les lésions causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, excepté 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, isolations 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 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.
- 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 dans la mesure où elle rentre dans les conditions visées par le malaise cardiaque ou vasculaire ou vasculaire cérébral.

11.2. 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, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (art. 11.3.) 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..).

11.3. Barème du concours médical

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

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. 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 indemnisations 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.

11.7. 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 12 : GARANTIES BENEFICIANT AUX LICENCIES, PARTICIPANTS A UNE JOURNEE PORTE OUVERTE ET TITULAIRE D'UN TITRE DE PARTICIPATION TEL QUE LE PASS'DECOUVERTE

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.

12.1 Capital Décès

En cas de décès survenant dans les 24 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.

12.2 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 aux articles 11.2 et 11.3.

Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuelle- ment 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.

12.3 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 Couver- ture Maladie Universelle (CMU) au 1er euro.

Les assurés ne bénéficiant d'aucun régime de prévoyance (Sécurité Sociale ou autre) verront leurs remboursements limités à 100% de la base de rembourse- ment 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.**

12.4 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.

MONTANTS DES GARANTIES
Plafonds de garantie Individuelle Accident

NATURE DES DOMMAGES	GARANTIES Maîtres d'armes et enseignants Athlètes de Haut niveau (3)	FRANCHISE
Capital Décès (1) Payable aux ayants droit de la victime	31 500 €	Néant
Capital Invalidité (2)	L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini ci-dessous.	
IPP = 100%	60 000 €	Néant
Frais de soins de santé (médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation et de transport) (4)	2 000 €	Néant
Pour les athlètes de haut niveau : frais de soins non conventionnés ou non pris en charge par la sécurité sociale	1000 €	Néant
Forfait hospitalier et technique	Frais réels	Néant
Frais de reconversion professionnelle	Néant	Néant
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	4 500 € par sinistre	Néant
Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire	30 €/jour pendant un maximum de 365 jours	15 jours
Forfait dentaire / prothèses	1 000 par sinistre	Néant
Forfait optique Bris de lunette/perte de lentilles de contact	300 € par bris	Néant

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

(2) Les capitaux indiqués 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 et ce suivant le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le Concours Médical. De plus, en cas d'invalidité supérieure ou égal à 66 %, le calcul se fait à partir du capital IPP doublé.

(3) L'option AHN est automatiquement accordées dans le cadre des dispositions de l'article L321-4-1 du code du sport. On entend par Athlètes de haut niveau toutes les personnes licenciées à la Fédération Française d'Escrime et inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau mentionnées au premier alinéa de l'article L. 221-2 du Code du sport.

(4) A concurrence des frais réels en complément ou à défaut des régimes obligatoires ou non sur justificatifs

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 complé-mentaire 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 sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,**
- **Les accidents qui résultent de la participation de l'assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense,**
- **Les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,**
- **Si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits,**
- **Dans le cadre des sports annexes et connexes ainsi que dans les stages, sont exclus les sports suivants : Boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, sports motorisés, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski,**
- **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.

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.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

N° de convention MAIF Assistance : 4627028A

ASSUREUR

MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038 Niort cedex 9. Entreprises régies par le code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.
Prestations MAIF Assistance mises en œuvre par Inter Mutuelle Assistance GIE.

BENEFICIAIRES

- Les titulaires d'une licence FFE ;
- Les Athlètes de haut Niveau dans le cadre de leur pratique de haut niveau ;
- Le personnel salarié et les élus en mission pour la FFE, les membres des délégations FFE ;
- Les bénévoles licenciés ou non.

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.

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

Assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

- **Transport sanitaire**

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

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

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

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 1ère classe ou avion économique, d'une ou deux personne(s) assurée(s) qui se déplaçait(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 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 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 et participe à son hébergement, à concurrence de 125 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Si le bénéficiaire, tel que défini ci-dessus, réside seul en France, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de sa famille demeurant dans son pays d'origine et participe à son hébergement, à concurrence de 125 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

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

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant, telle que définie ci-dessus.

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 € 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 152 500 € 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 152 500 € 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 152 500 € 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.

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 débuter une psychothérapie par téléphone.

MAIF Assistance assure l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques avec un psychologue et, si nécessaire en fonction de la situation du bénéficiaire, et/ou le remboursement de 12 séances maximum de consultation au Cabinet (80€ maximum par consultation).
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.

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 ci-dessus, 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. 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 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 :

- 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**

DISPOSITIONS GENERALES

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

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 : 4627028A

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

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'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par **MAIF Assistance**.

MAIF Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique. En particulier, il ne saurait organiser des opérations de sauvetage en mer, que ce soit pour des personnes ou des bateaux.

En outre, **MAIF Assistance** ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

Enfin, **MAIF Assistance** ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur

.