

Accord collectif n° 2164 /// FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME
Notice d'information Individuelle Accident /// Saison 2018 / 2019

ASSUREUR : MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16 -
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au
répertoire Sirène sous le n° 422 801 910)

ASSURE : FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME (FFA) - 33 avenue Pierre de Coubertin - 75013 Paris

SOUSCRIPTEUR : MAIF, POUR LE COMPTE DE L'ASSURÉ
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) 61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09)

OPERATION PRESENTEE PAR : AIAC SUD-OUEST
1 avenue Mohernando - 64200 Biarritz - SAS au capital de 300 000 € - SIREN 513 392 118 R.C.S. PARIS - N° TVA Intracommunautaire :

ARTICLE LIMINAIRE

Les licenciés de la Fédération bénéficiant du présent Accord collectif deviennent membres participants de la M.D.S. Ils reçoivent gratuitement un exemplaire des statuts de la M.D.S. /// Conformément aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et des articles 10 et 12 des statuts susvisés, leur représentation à l'assemblée générale de la M.D.S. est organisée comme suit :

- la Fédération souscriptrice constitue une section de vote qui doit élire un délégué et un délégué suppléant à l'assemblée générale de la M.D.S.,

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : OBJET

Le présent Accord collectif a pour objet de mettre en œuvre un régime collectif de prévoyance destiné aux licenciés de la Fédération Française d'Athlétisme, conformément aux dispositions du Code du Sport.

Article 2 : ASSURES

- ▶ Tout adhérent d'une association affiliée à la FFA, titulaire d'une licence ou d'une carte fédérale en vigueur ou en cours d'établissement, et qui n'a pas refusé la garantie Accident Corporel lors de sa prise de licence.
- ▶ Le titulaire d'un « PASS j'aime courir » (1) qui n'a pas refusé la garantie Accident Corporel ;
- ▶ Toute personne titulaire d'un coupon promotionnel (2) délivré par la FFA dans le cadre de journées de promotion ;
- ▶ Les bénévoles licenciés ou non ;
- ▶ Les dirigeants (3) et athlètes de haut niveau (4) ;
- ▶ Les salariés de la FFA et des organes déconcentrés, licenciés ou non ;
- ▶ Toute personne non licenciée participant à une journée Porte Ouverte, une opération Kid Stadium, Beach Athlé, Coach Athlé Santé, Urban Athle, activité périscolaire organi- sée par la FFA ou une association sportive affiliée ou un organe déconcentré, à la condition que cette journée porte ouverte ou opération ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48 H avant son déroulement auprès du Cabinet AIAC ;
- ▶ Sous réserve d'une extension de garantie spécifique et du paiement d'une cotisation spécifique, tout pratiquant occasionnel non licencié participant à une épreuve ou compétition entrant dans le champ des activités garanties et organisées par la FFA ou l'une de ses structures fédérales ou associations affiliées.
- ▶ Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation de la FFA ou d'un club affilié ou d'un organisme déconcentré, pour une compétition disposant a minima d'un label national pour les courses hors stade ou appartenant à minima au circuit national 2 des meetings pour la piste, pourront être Assurés au titre du présent Accord collectif et bénéficieront des garanties de base réservées aux licenciés **limitées aux frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation**. La prestation de la MDS comprendra le montant que la Sécurité Sociale aurait pris en charge si le Participant Etranger y avait été affilié.
Pour que cette garantie soit effective, les organisateurs de la manifestation ou bien la « puissance invitante » devront dès que possible, et avant l'évènement, informer A.I.A.C. de l'arrivée de participants étrangers en indiquant le nombre et la durée du séjour. Dès que les noms des participants sont connus, c'est une liste nominative exhaustive qui devra parvenir à A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75311 Paris cedex 09- assurance-athle@aiac.fr.

(1) Le « PASS j'aime courir » est un titre de participation délivré par la FFA et donnant accès, pour les non licenciés, aux entraînements et compétitions (en-dehors des Championnats) autorisés par la FFA.
Le « PASS j'aime courir » est souscrit pour une durée de 12 mois, de date à date, sans tacite reconduction.

(2) Le « Coupon promotionnel » désigne tout coupon délivré par la FFA, ses structures déconcentrées ou ses associations affiliées, visant à assurer la promotion d'une activité athlétique auprès d'un public non licencié au cours d'une opération temporaire initiée par la FFA et permettant à son détenteur de participer à une séance d'entraînement au sein d'une association affiliée FFA.

(3) On entend par **dirigeants** toutes les personnes licenciées de la FFA, régulièrement élues dans les structures fédérales, clubs, organes déconcentrés et associations affiliés.

Sont également considérés comme dirigeants :

- les cadres techniques d'Etat placés auprès de la FFA ou de ses organes déconcentrés par le Ministère chargé des Sports,
- les membres des Commissions de la FFA,
- les officiels.

(4) On entend par **Athlètes de haut niveau** toutes les personnes licenciées à la FFA et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par le Ministère chargé des Sports, ainsi que les athlètes sélectionnés en Equipe de France.

Article 3 : ACTIVITES GARANTIES

L'Assuré, tel que défini à l'Article 2, déclare :

- ▶ **Pratiquer l'ATHLETISME sous toutes ses formes et son enseignement ainsi que tous sports annexes et connexes comprenant notamment la participation :**
 - à des compétitions (officielles ou non) y compris les courses de pleine nature organisées par toute personne physique ou morale ;
 - à des entraînements y compris lorsqu'ils sont effectués de manière isolée par le licencié ou le titulaire d'un « PASS j'aime courir » ;
 - à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
 - à la remise des coupes, des prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé ;
 - à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées dans le cadre Fédéral par les structures Fédérales ;
 - à des stages d'initiation ou de perfectionnement ou à des séances de préparation physique organisés ou agréés par les structures Fédérales, quel que soit le sport ou l'activité pratiqué ;
 - à des journées portes ouvertes que les clubs peuvent organiser dans l'année (celles-ci ne devant pas excéder 1 jour ou au maximum un week-end) ;
 - aux opérations particulières suivantes : Journées Kid Stadium, Urban Athlé, Coach Athlé Santé, Activités périscolaires, Beach Athlé, séance de découverte sur présentation d'un coupon d'essai délivré par la FFA ;
- ▶ **Exercer d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif et notamment :**
 - toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFA, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Associations sportives affiliées, ou toutes autres organisations auxquelles la FFA doit être affiliée comme notamment les Fédérations Internationales ;
 - les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties ;
 - se déplacer en tous lieux et en revenant par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus ;

La présente énumération est faite à titre indicatif et non limitatif et ne saurait, en aucune façon, être opposée à l'Assuré pour permettre à l'Assureur de décliner sa garantie.

Article 4 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

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

Article 5 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

- **Licences FFA** : La licence est délivrée jusqu'au 31 août de chaque année. Les garanties sont quant à elles valables jusqu'au 31 octobre.
- **Pass J'aime courir** : La garantie prend effet le jour de l'adhésion au PASS et sous réserve du règlement des sommes dues à ce titre, pour une durée de 12 mois ferme, de date à date, sans tacite reconduction.

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

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 FFA: www.athle.fr — rubrique Fédération/ partie officielle/ assurances.

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

Par téléphone: 01.44.53.28.52

Par email: decla.federation@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 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 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 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 9: RECLAMATIONS / MÉDIATEUR

En cas de difficultés ou de réclamations relatives aux garanties prévues au présent Accord collectif, l'assuré peut écrire directement à :

MUTUELLE DES SPORTIFS – Service Réclamations – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16 – Tel. 01.53.04.86.30 - Fax 01.53.04.86.10 - reclamations@grpmds.com

La Mutuelle des Sportifs s'engage à : accuser réception du courrier de réclamation de l'assuré dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables /// le tenir informé du traitement de la réclamation par le service compétent /// - lui indiquer lorsque les délais sur lesquels il s'est engagé (1 mois maximum) ne peuvent être respectés.

Si un désaccord subsiste avec la MDS suite à la réponse écrite à sa réclamation,

Article 10 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

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

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

La Mutuelle des Sportifs, 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 sportives telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

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

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'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.

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 séquentiels utilisés en droit commun.

11.4. - Droit de contrôle et expertise

La M.D.S. se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'assuré.

Pour ce faire, les médecins délégués de la M.D.S. 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 la M.D.S., 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 indemnités des frais de soins de santé occasionnés par un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

11.8. - Subrogation

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

Article 12 : GARANTIES BENEFICIAIRE AUX LICENCIÉS ET TITULAIRE D'UN PASS J'AIME COURIR

12.1. - MODALITES

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

12.1.1. - Capital Décès

En cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant est indiqué au tableau ci-dessous (Article 12.2).

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.

12.1.2- Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, la M.D.S. garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau ci-dessous (Article 12.2).

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 éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par la M.D.S. **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 la M.D.S. 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 M.D.S. 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.

12.1.3. - 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.

La M.D.S. arrête ses remboursements à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

12.1.4. - 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.

12.1.5. - 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.

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

La MDS 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 de l'Article 12.2, **à compter du 11^{ème} jour d'interruption de la scolarité et sans tenir compte des vacances scolaires.**

12.1.7. - Indemnités journalières :

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

- dans la limite de la perte de revenus réelle : 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 10 jours,
- Pendant au maximum 365 jours.

	GARANTIE DE BASE	OPTION 1	OPTION 2 (4)	Franchise
Capital Décès (1) (3)	< 16 ans : 8 000 € > 16 ans : 15 000 €	< 16 ans : 8 000 € > 16 ans : 61 000 €	< 16 ans : 8 000 € > 16 ans : 92 000 €	Néant
Frais d'obsèques (3)	3 500 €	3 500 €	3 500 €	Néant
Capital Invalidité (2) (3)	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.			Néant
IPP <30%	30 000 €	45 000 €	45 000 €	
30%<= IPP <66%	60 000 €	90 000 €	90 000 €	
66%<= IPP <=100%	125 000 €	188 000 €	188 000 €	
Frais de soins de santé (médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation)	200 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	200 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	300 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
Forfait journalier hospitalier	100 %	100 %	100 %	Néant
Soins dentaires et prothèses (3)	350 € par dent sans plafond	350 € par dent sans plafond	650 € par dent sans plafond	Néant
Optique (3)	350 € par verre ou monture	350 € par verre ou monture	650 par verre ou monture	Néant
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	Néant
Bonus Santé (voir tableau ci-dessous)	1 500 € / accident	2 000 € / accident	3 500 € / accident	Néant
Centre de rééducation traumatologique sportive (3)	4 000 €	4 000 €	4 000 €	Néant
Remise à niveau scolaire (3)	60 €/jour (maxi 365 j)	60 €/jour (maxi 365 j)	60 €/jour (maxi 365 j)	10 jours
Indemnités journalières (3)	Néant	30 €/jour (maxi 365 j)	60 €/jour (maxi 365 j)	10 jours
Remboursement frais d'inscription compétition (3) (5)	90 € par compétition et 10 000 € par an pour l'ensemble des licenciés	90 € par compétition et 10 000 € par an pour l'ensemble des licenciés	90 € par compétition et 10 000 € par an pour l'ensemble des licenciés	Néant

Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « **BONUS SANTE** » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1.500 €, 2.000 € ou 3.500 € selon le niveau de couverture choisi.

Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- soins dentaires et optiques,
- en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,
- frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

- (1) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 25 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 égale à 66 % et nécessitant l'aide d'une tierce personne, le calcul se fait à partir du capital IPP doublé.
- (3) Ces garanties ne s'appliquent pas aux participants étrangers.
- (4) Garantie automatique pour les athlètes de haut niveau et pour les bénévoles licenciés.
- (5) Cette garantie prévoit le remboursement par la MDS des frais d'inscription à une compétition au bénéfice du licencié (ou du titulaire du Pass J'aime courir) ayant été dans l'obligation d'annuler sa participation à cette dernière.
La garantie pourra être mise en œuvre dans les cas où l'annulation de la participation aura été justifiée par :
 - Le décès du participant lui-même, de son conjoint ou de ses ascendants ou descendants en ligne directe,
 - Une maladie médicalement constatée ou un accident corporel subi.La garantie ne peut s'exercer pour la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, la maladie ou l'accident préexistant à la souscription au contrat. Elle prend effet à compter de l'inscription et cesse dès le démarrage de la compétition.

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

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

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 MDS ses bordereaux de remboursement du régime obligatoire et le cas échéant de tout régime complémentaire.

Les assurés de la M.D.S. non couverts par un régime de prévoyance peuvent éviter, lorsqu'ils sont hospitalisés sur le territoire français, de faire l'avance du ticket modérateur et/ou du forfait journalier en lui faisant adresser par l'établissement hospitalier une demande de prise en charge rappelant les références du dossier concerné.

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 MDS 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.

La M.D.S. 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 MDS :

- 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.

La M.D.S. se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

Article 14 : SONT EXCLUS DES GARANTIES :

- ▶ les sports à risques suivants (au titre des sports annexes et connexes) : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski,
- ▶ les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès,
- ▶ les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,
- ▶ les accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active,
- ▶ les accidents qui résultent de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- ▶ les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- ▶ les accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,
- ▶ les accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

Notice d'information Assistance /// Saison 2018 / 2019

ASSUREUR : MAIF ASSOCIATIONS ET COLLECTIVITES – (200 Avenue Salvador Allende – 79038 NIORT)
Mutuelle d'Assurance à Cotisations Variables - Mutuelle immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 775 709 702

ASSURE : FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME (FFA) - 33 avenue Pierre de Coubertin - 75013 Paris

SOUSCRIPTEUR : MAIF, POUR LE COMPTE DE L'ASSURÉ

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) 61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09)

OPERATION PRESENTEE PAR : AIAC SUD-OUEST

1 avenue Mohemando - 64200 Biarritz - SAS au capital de 300 000 € - SIREN 513 392 118 R.C.S. PARIS - N° TVA Intracommunautaire :

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

N° de convention MAIF Assistance : 4121633J

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 :

- ↗ Tout adhérent d'une association affiliée à la F.F.A., titulaire d'une licence en vigueur ou en cours d'établissement et qui n'a pas refusé la garantie Accident corporel lors de sa prise de licence;
- ↗ Le titulaire d'un PASS J'aime Courir qui n'a pas refusé la garantie Accident corporel;
- ↗ Toute personne titulaire d'un coupon promotionnel délivré par la F.F.A. dans le cadre de journées de promotion;
- ↗ Les bénévoles licenciés ou non;
- ↗ Les dirigeants et athlètes de haut niveau, tels que définis ci-dessus. Les salariés de la F.F.A. et des organes déconcentrés, licenciés ou non;

Les assurés non licenciés

Toute personne non licenciée participant à une journée Portes Ouvertes, une opération Kid Stadium, Beach Athlé, Urban Athlé, Coach Athlé Santé, activités périscolaires organisées par la F.F.A. ou une association sportive affiliée, ou un organe déconcentré, à la condition que cette journée Portes Ouvertes ou opération ait fait l'objet d'une déclaration préalable 48H avant son déroulement auprès de AIAC;

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 assurées 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

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

Si le bénéficiaire, tel que défini à l'article 1.1.3, 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 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 à l'article 2.1.3, ni avec le retour d'un accompagnant assuré tel que défini à l'article 2.1.2.

↗ **Prolongation de séjour pour raison médicale :**

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins de MAIF Assistance alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par MAIF Assistance à concurrence de 125 euros par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

➤ Frais médicaux et d'hospitalisation

Bénéficiaires domiciliés en France

À la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF Assistance, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance-maladie, selon les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 € ;
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 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 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 en 1.1.3, 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 à l'article 1.1.2 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ;
- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis en 1.1.3 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 ou**

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'exams 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.

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.

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

☞ Au **05.49.34.88.27**, si vous êtes en France

Au +33.5.49.34.88.27, si vous êtes à l'étranger

N° de convention à rappeler : 4121633J

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

RENONCIATION AUX ASSURANCES

Licencié

Le licencié reconnaît avoir reçu la présente notice relative aux garanties Individuelle Accident et Assistance incluses dans la licence FFA, pris connaissance et accepté l'ensemble des garanties telles qu'elles sont indiquées dans le présent document.

Le prix de ces garanties est indiqué dans le tableau ci-contre.

Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le Licencié peut refuser d'y souscrire.

Pass J'AIME COURIR

Le titulaire d'un Pass J'aime Courir reconnaît avoir pris connaissance et accepté l'ensemble des garanties Individuelle Accident et Assistance, telles qu'elles sont indiquées dans le présent document.

Le prix de ces garanties est indiqué dans le tableau ci-contre.

Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le titulaire d'un Pass J'AIME COURIR peut refuser d'y souscrire.

En refusant d'adhérer au contrat collectif d'assurances Individuelle Accident et Assistance, le titulaire de la licence FFA ou du Pass J'aime Courir renonce au bénéfice des garanties d'assurance correspondantes en cas d'accident corporel.

Il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique de l'athlétisme et qui peuvent porter atteinte à son intégrité physique, et de l'intérêt que présente la souscription d'une telle garantie d'assurance.

Par ailleurs, 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.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Fait à

le

Signature (pour les mineur(e)s : son représentant légal) « lu et approuvé »

Tarifs annuels TTC

CATEGORIE	Cotisation T.T.C.
Licencié / Garanties de base Individuelle Accident et assistance	0,81 €
Titulaire d'un Pass J'aime courir / Garanties de base Accident et assistance	0,66 €
Licencié ou Pass J'aime Courir / Garanties Option 1	15,00 €
Licencié ou Pass J'aime Courir / Garanties Option 2	27,00 €

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