



FEDERATION FRANCAISE DE VOLLEY

**Notice d'information Individuelle Accident
Garanties spécifiques bénéficiant aux athlètes de haut
niveau ainsi qu'aux athlètes sélectionné(e)s en Equipe de
France ou Groupe France**

Saison 2026/2027

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 DE VOLLEY - 17 rue Georges Clemenceau 94607 CHOISY LE ROI CEDEX

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 courtage, 14 rue de Clichy 75009 Paris – reclamation@aiac.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR, ,4 place de Budapest, 75009 Paris

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 : ASSURES

Les athlètes évoluant dans le cadre des équipes de France ou groupe France du Souscripteur.

Les athlètes inscrits(es) sur les listes des Sportifs de Haut Niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L221-2 du Code du Sport.

Article 2 : ACTIVITES GARANTIES

Les activités garanties sont :

- Toutes les activités développées par le Souscripteur dans le cadre de son objet associatif,
- Et s'agissant des pratiques sportives des licenciés, uniquement celles autorisées par leur licence.

A ce titre, les Assurés, tel que défini à l'article 1.2, déclarent pratiquer le volley-ball et toutes les disciplines associées au volley, ainsi que tous sports annexes et connexes pour lesquelles le souscripteur a reçu agrément du ministère des Sports, et de manière générale toute nouvelle forme de pratique agréée par le Souscripteur.

Ainsi que la pratique d'autres disciplines sportives dans le cadre des entraînements et/ou préparation physique encadrés par les clubs, et ce sans préjudice des exclusions prévus par ailleurs, comprenant notamment la participation :

- A des manifestations sportives, des compétitions, officielles ou non, entraînements préparatoires sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle, ou la surveillance ou avec l'autorisation d'un assuré au titre de l'article 1.2.1.1 des conditions générales ;
- Aux séances d'entraînements sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition des assurés au titre de l'article 1.2.1.1 des conditions générales ou hors de ces lieux, mais dans ce dernier cas, sous réserve que ces séances se déroulent sous le contrôle ou la surveillance ou avec leur autorisation ;
- A toutes épreuves ou manifestations caritatives organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
- Aux passages de brevets d'état et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage ;
- A la remise des coupes, des prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé,
- A des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle,
- A des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou agréés par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle, quel que soit le sport ou l'activité pratiquée,
- A l'hébergement et restauration des hôtes et invités de l'Assuré aux manifestations sportives et/ou compétitions et/ou stages d'initiations et de perfectionnement.

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 les assurés visés à l'article 1.2.1.1, ou toutes autres organisations auxquelles le Souscripteur doit être affilié comme notamment la Fédération Internationale ou Européenne ou territoriale,
- Les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties ;
- Toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

Article 3 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Le présent Accord collectif produit ses effets dans le MONDE ENTIER, dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas 3 mois.

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 Accord collectif 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, leur 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 4 : PRISE D'EFFET / DUREE DE LA GARANTIE

4.1- Nouvelle licence :

Par « nouvelle licence », il faut entendre une licence octroyée à une personne qui n'était pas licenciée l'année précédente et dont l'adhésion est enregistrée de manière officielle par les personnes morales assurées et habilitées à collecter et/ou distribuer des licences ou dès leur enregistrement sur la solution ou le logiciel du Souscripteur. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence soit le 01/09.

4.2- Renouvellement :

Les personnes renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison (ou en cours de saison au plus tard à expiration du délai administratif accordé par le Souscripteur) afin d'éviter une rupture de la garantie entre deux saisons sportives, soit le 01/11.

4.3- Licence Événementielle-Initiation :

Les détenteurs d'une licence Événementielle-Initiation bénéficient de la garantie de base de la licence FFVolley. La garantie est accordée exclusivement lors de la pratique des activités pour lesquelles la licence Événementielle-Initiation est délivrée.

Pour que cette garantie soit effective, les organisateurs devront respecter la procédure de déclaration des licences Événementielles-Initiation auprès de du Souscripteur (bordereau d'inscription dûment complété et enregistrement sur le site FFVolley).

4.4- Bénévoles :

Pour les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités, la garantie prend effet uniquement durant leur bénévolat.

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

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide du formulaire en ligne sur le site internet de la FFVB rubrique « assurances », ou à l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#)

ou par courrier postal adressé à aiac courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09.

La non-déclaration ou la déclaration passée 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.

Les assurés doivent 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, ils doivent également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter leur 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 eux-mêmes ou à leurs préposés.

Faute par les assurés 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 les Assurés à leur action.

Si les Assurés font sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, ils sont déchus de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 6 : ASSURANCES CUMULATIVES

Si les Assurés souscrivent auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, ils doivent donner à chaque assureur, au moment de la déclaration d'accident, 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 des Assurés 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 les Assurés ou a été indemnisé par ces derniers.

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 significatifs 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 : RECLAMATION / MÉDIATION

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 :

- accusé 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 du 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 la 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 la 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 s'adressant à MAIF, à l'adresse de son siège social.

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 2 ci-dessus.

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

Article 10 : DEFINITIONS

10.1- 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.

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).

La mort subite, dont les causes restent ignorées et intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne droit au versement du capital décès.

La mort subite est définie comme un accident de nature tout à fait imprévisible, qui doit se manifester pour la première fois, alors que l'assuré n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection, et qui doit être indépendant de l'état de santé de l'assuré.

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

- L'empoisonnement, les lésions, causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers.
- Toutefois, 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, sauf pour les activités de traitement des maladies longue durée dans le cadre du dispositif sport sur ordonnance.
- Les luxations, ruptures tendineuses ou musculaires, et en général toute blessure qui serait la conséquence directe de l'activité sportive.

10.2- Invalidité permanente totale ou partielle :

Les assurés sont considérés en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'ils sont privés définitivement de tout ou partie de leurs capacités physiques ou intellectuelles.

Pour l'appréciation de cette invalidité, il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.

Le barème retenu pour apprécier les déficits fonctionnels séquentiels est le barème des accidents du travail.

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

10.3- 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 des assurés pour procéder à tout contrôle ou toute expertise ; de leur côté, les assurés ont la faculté de se faire assister, à leurs 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 les médecins des assurés et celui de la 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.

10.4- Incapacité Temporaire Totale de Travail

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail s'ils se trouvent dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer leur profession ou toute profession en rapport avec leurs aptitudes professionnelles et rémunérations antérieures.

10.5- 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.

10.6- Enfants à charge

Les enfants des assurés ou de leur conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés aux foyers fiscaux des assurés ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

10.7- Subrogation

MAIF est subrogée de plein droit aux assurés victimes 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 11 : GARANTIES

11.1- MODALITES

Les montants des garanties sont précisés au tableau ci-dessous (Article 11.5). Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

11.2- 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.

Dans les hypothèses où la personne morale assurée justifie du règlement de tout ou partie des frais d'obsèques : la personne morale à concurrence de ses débours, dans la limite du capital prévu aux conditions particulières ; le cas échéant, les autres ayants droits ci-après désignés, à concurrence du solde du capital garanti

Dans les autres hypothèses :

- le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, le concubin du bénéficiaire des garanties décédé ;
- à défaut ses enfants à charge, ou à défaut ses autres enfants ;
- à défaut ses ascendants, ou descendants en ligne directe ;
- à défaut, ses autres ayants droit.

11.3- Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, MAIF garantit le versement d'un capital dont le

montant maximal est indiqué au tableau ci-dessous (Article 11.6).

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème des accidents du travail, dans les conditions prévues aux articles 10.2 et 10.3.

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 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 la 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.

11.4- 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.
- 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.

11.5- Frais de transports :

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.

ARTICLE 11.6 / GARANTIES SPECIFIQUES BENEFICIAIRE AUX SPORTIFS DE HAUT NIVEAU :

Il est précisé que les garanties visées ci-après :

- Ne s'appliquent pas lorsque les joueurs(es) inscrit(es) sur la liste des Sportifs de Haut Niveau pratiquent les activités définies à l'article 2 du Contrat dans le cadre des équipes de France, ainsi, l'article 11.7 s'appliquera à la place.
- S'appliquent pour les accidents survenus par les Assurés pendant les activités définies à l'article 3 et survenu à l'occasion de leur pratique sportive de haut niveau, notamment dans leurs clubs étrangers.

	MONTANTS	Franchise
CAPITAL DECES	30 000 €	Néant
Frais d'obsèques	5 000 €	Néant
CAPITAL INVALIDITE	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%	40 000 €	
30% <= IPP <66%	70 000 €	
66% <= IPP <=100%	120 000 € (versé à 100% si tierce personne)	
FRAIS DE TRAITEMENT	150 % de la base de remboursement Sécurité Sociale	Néant
Forfait journalier hospitalier	100 %	Néant
Indemnité Hospitalisation	15 €/jour à compter du 1 ^{er} jour d'hospitalisation (dans la limite de 150 jours)	Néant
Soins dentaires et prothèses	150 € par dent et par accident	Néant
Optique	Lunettes : 200€ par accident (verre + monture) Lentilles non jetables : 100 € par lentille	Néant
GARANTIE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE TRAITEMENT (1)	500 € par accident	Néant
FRAIS DE TRANSPORT Frais de 1 ^{er} transport Transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	100 % 160 € par accident	Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (2)	30 € par jour (maximum 365 jours)	10 jours

ARTICLE 11.7 / GARANTIES SPECIFIQUES BENEFICIANT AUX JOUEURS(SES) SELECTIONNES(EES) EN EQUIPE DE FRANCE :

Les garanties s'exercent :

- Pendant les journées de rassemblement des équipes de France,
- Pour les accidents survenus pendant les activités définies à l'article 3 pratiquées dans le cadre des équipes de France, ainsi que pendant les déplacements occasionnés par celles-ci.

	JOUEUR(SE) PROFESSIONNEL(LE)	JOUEUR(SE) AMATEUR	Franchise
CAPITAL DECES	77 000 €	23 000 €	Néant
CAPITAL INVALIDITE (3)	77 000 €	23 000 €	Néant
PERTE DEFINITIVE DE LICENCE (4)	77 000 €		Néant
INDEMNITES JOURNALIERES (5)	100% du salaire net (maximum : 365 jours)		Néant

- 1- Cette garantie intervient en complément de la garantie de base, sur justificatifs, pour tous types de traitement engagés par l'assuré et médicalement prescrits, en complément ou non de la Sécurité Sociale.
- 2- Lorsque l'assuré a été en incapacité temporaire totale de travail à la suite d'un accident, LA MAIF verse une indemnité à concurrence du montant indiqué au tableau ci-dessus :
 - dans la limite de la perte de revenus réelle : pertes de salaires, 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.
- L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'assuré.
- 3- L'indemnité est calculée en multipliant le taux d'invalidité (IPP), déterminé lors de la consolidation de l'assuré, par le capital défini au tableau ci-dessus. Le barème retenu pour apprécier les déficits fonctionnels séquellaires est le barème des accidents du travail.
- 4- Uniquement pour les joueurs professionnels : La perte de licence s'entend de la situation où un assuré se trouve, une fois son infirmité permanente consolidée, à dire d'une autorité médicale habilitée, dans l'impossibilité définitive de reprendre son activité d'athlète de haut niveau et/ou de percevoir sous quelle forme que ce soit une rémunération (rémunération mensuelle fixe, salaire, primes, ...) en contrepartie de son activité de joueur professionnel de Volley.
- 5- Les indemnités journalières sont versées mensuellement à terme échu et sur justification à l'assuré directement ou au club français qui emploie l'assuré, sous réserve que ce dernier continue à lui verser son salaire.

Cas particuliers :

- Joueur sans contrat de travail à la date de l'accident : les prestations sont versées directement au joueur et sont calculées sur la base des 3 derniers bulletins de salaire hors prime, de son dernier club employeur.
- Joueur évoluant à l'étranger demeurant sous contrat de travail ou non : les indemnités sont versées directement au joueur, sur justificatif de la perte de salaire.

Il n'y a pas d'indemnisation en cas de blessure et d'indisponibilité du joueur pendant les dates de mise à disposition en Equipe de France. L'indemnité n'est versée que lorsque l'indisponibilité dépasse les dates de mise à disposition.

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

- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
 - une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.
- MAIF se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

12.1- Règlement des frais de soins divers

Il appartient à l'assuré d'adresser à **aiac courtage** 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 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.

Article 13 : SONT EXCLUS DES GARANTIES :

Sont exclues de la garantie Indemnisation des dommages corporels :

- Les conséquences pouvant résulter pour le bénéficiaire des garanties des soins reçus, des 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'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie

12.3 - Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à MAIF :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

ASSUREUR

MAIF, société d'assurance mutuelle à cotisation variables, CS 90000- 79038

Niort cedex 9.

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

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

BENEFICIAIRES

- Tout titulaire d'une licence en vigueur ou en cours d'établissement et qui a volontairement souscrit la garantie Accident corporel et Assistance rapatriement lors de sa prise de licence (formulaire 2 ou 3)
- Les bénévoles (des personnes morales assurées)
- Les salariés, stagiaires et cadres d'Etat (des personnes assurées)
- Médecin, kiné, staff médical et paramédical
- 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 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 toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses représentants légaux sur le bénéficiaire est mineur, 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 personnes(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 10 nuits.

> Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou par avion en classe économique, et participe à son hébergement, à concurrence de 125 € par nuit, pour une durée maximale de 10 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 125 € par nuit, pour une durée maximale de 10 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 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 125 euros par nuit pour une durée maximale de 10 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 150 000 € 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 150 000 € 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 150 000 € 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, en cas d'accident survenant sur le domaine skiable autorisé, MAIF Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à une structure médicale adaptée, sous réserve qu'ils soient exclusivement liés à la pratique du ski alpin ou de fond. MAIF Assistance prend également en

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

À l'étranger, les frais de secours sont pris en charge, à concurrence de 30.000€, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

Frais de recherche

En France, MAIF Assistance ne prend pas en charge les frais de recherche.

À l'étranger, en cas de disparition du bénéficiaire, MAIF Assistance prend en charge à concurrence de 30 000 €, dès lors qu'ils sont justifiés, les frais de recherche engagés par les services de secours habilités, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

Assistance psychologique

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

Renseignements pratiques

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages, pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

Assistance linguistique

Le bénéficiaire confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve peut solliciter MAIF Assistance qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

Messages urgents

MAIF Assistance se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. MAIF Assistance ne peut être tenue responsable du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale

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, les aménagements spécifiques au transport ainsi qu'un cercueil 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 10 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, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

Assistance aux personnes valides

Retour des autres bénéficiaires

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, MAIF Assistance organise et prend en charge le retour à leur domicile des autres bénéficiaires directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage.

Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 18 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 18 ans non accompagné, MAIF Assistance organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la

personne morale assurée, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, MAIF Assistance fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

Remplacement d'un accompagnateur

En cas d'événement affectant gravement un groupe en déplacement dont la personne morale assurée est responsable, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement d'un accompagnateur mandaté par la personne morale assurée jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que, si nécessaire, son retour.

Attente sur place

MAIF Assistance organise l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation de leur bateau ou de leur véhicule immobilisé et participe aux frais (hôtel et repas), à concurrence de 125 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de dix nuits.

Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche

MAIF Assistance met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire au chevet du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur victime d'une maladie ou d'un accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours.

Retour en cas d'indisponibilité du bateau ou du véhicule

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de cinq jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du bateau ou du véhicule les transportant, MAIF Assistance organise et prend en charge le retour des bénéficiaires à leur domicile ou au port d'attache du bateau. Le retour des bénéficiaires domiciliés à l'étranger s'effectue jusqu'à leur résidence temporaire en France.

En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en œuvre la personne morale assurée peut choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination.

Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat.

Le cas échéant, MAIF Assistance se réserve le droit de demander au transporteur, via la personne morale assurée, le remboursement des frais ainsi engagés. Cette garantie n'est pas cumulable avec l'attente sur place décrite ci-dessous.

Sinistre majeur concernant la résidence

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire, survenu postérieurement à la date de son départ et nécessitant sa présence, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour qu'il se rende à son domicile.

Garantie complémentaire

Vol, perte ou destruction de documents

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, MAIF Assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité

À l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais de MAIF Assistance.

Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité de la personne morale assurée ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement d'un matériel de remplacement mis à disposition au siège de la personne morale assurée jusqu'au lieu de l'activité de la personne morale assurée.

Événement climatique majeur

Attente sur place

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, MAIF Assistance prend en charge leurs frais d'hébergement, à concurrence de 125 € par nuit et par personne, et ce, pour une durée maximale de dix nuits.

Retour des bénéficiaires au domicile

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, MAIF Assistance organise et prend en charge leur retour au domicile.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord de MAIF Assistance et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des

organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés. MAIF Assistance se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

Frais de télécommunications à l'étranger

Les frais de télécommunications à l'étranger engagés par le bénéficiaire pour joindre MAIF Assistance à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par MAIF Assistance.

> Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

Avance de fonds

MAIF Assistance peut, contre reconnaissance de dette, consentir à la personne morale assurée, pour son propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à domicile.

Frais de justice à l'étranger

MAIF Assistance avance, dans la limite de 3 000 €, les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou d'un recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou du voyage. Cette avance est remboursable, dès le retour du bénéficiaire à domicile, dans un délai d'un mois.

Caution pénale à l'étranger

MAIF Assistance effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la personne morale assurée. Il devra être intégralement remboursé à MAIF Assistance dans un délai d'un mois suivant son versement.

DISPOSITIONS GENERALES

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

Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement :

La responsabilité de **MAIF Assistance** ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution,

mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

De la même façon, la responsabilité de **MAIF Assistance** ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par **MAIF Assistance**.

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

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

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

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 : 3087988J

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 FFVB.