MAIF Associations | Collectivités | Entreprises

FEDERATION FRANCAISE DE VOILE
Conditions Générales

Assurance Individuelle Accident

Contrat N° : 4645606M

Effet au 01/01/2025 - 31/12/2027

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

ASSURÉ	**FEDERATION FRANCAISE DE VOILE** **17 rue Henri Bocquillon** **75015 PARIS** **Dénommée ci-après Fédération**
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) 61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09**

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Sommaire

CHAPITRE 1 / DISPOSITIONS COMMUNES ..... Page 1

1.1 - OBJET ..... P. 5
1.2 - DEFINITIONS ..... P. 5
1.3 - ETENDUE TERRITORIALE ..... P. 7

CHAPITRE 2 / ASSURANCE CORPORELLE LICENCIES DE LA FF VOILE ..... Page 9

2.1 - ASSURES ..... P. 10
2.2 - ACTIVITES ASSUREES ..... P. 12
2.3 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES ..... P. 15
2.4 - CONTENU DES GARANTIES ..... P. 15
2.5 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES ..... P. 27

CHAPITRE 3 / LES EXCLUSIONS GENERALES ..... Page 29

CHAPITRE 4 / CONDITIONS D'APPLICATION DU CONTRAT ..... Page 32

4.1 - PRISE D'EFFET ..... P. 33
4.2 - DECLARATION DU RISQUE ..... P. 33
4.3 - COTISATIONS ..... P. 35
4.4 - DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE ..... P. 37

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

CHAPITRE 1

DISPOSITIONS COMMUNES

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

1.1 OBJET

Le présent contrat a pour objet de définir et mettre en œuvre les garanties corporelles des licenciés de la Fédération Française de Voile (et autres personnes physiques désignées au Chapitre 2 ci-après) conformément aux dispositions du Code du Sport.

Le principe d'intervention de ce contrat est régi suivant la formule "Tout sauf", ce qui signifie que les événements non formellement exclus sont automatiquement garantis même s'ils ne sont pas énumérés dans le cadre de l'objet du contrat.

1.2 DEFINITIONS

1.2.1. 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, dans la mesure où le décès trouve son origine dans un malaise cardiaque ou vasculaire cérébral survenu au cours de l'activité sportive ou pendant sa phase de récupération qui ne serait pas consécutif à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties.

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

1.2.2. 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 (cf. article 1.2.3. ci-dessous) 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.....).

1.2.3. Barème du concours médical

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

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

1.2.4. Droit de contrôle et expertise

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

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

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

Les honoraires du tiers expert seront supportés par moitié par chacune des 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 territorialement compétent.

Les honoraires de l'expert judiciaire seront supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son arbitre.

1.2.5. 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.

1.2.6. Principe indemnitaire

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

1.2.7. Enfants à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études et sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou quelque soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

1.2.8. Subrogation

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

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

1.2.9. Franchise

Part du dommage indemnisable restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et déduite de tout règlement de sinistre.

1.3 ETENDUE TERRITORIALE

EUROPE :

Les garanties s'exercent entre les longitudes 30°ouest -40 ° Est et les latitudes 25° Nord - 60° Nord, étant entendu que l'étendue géographique ne pourra excéder les limites administratives de navigation du bateau (incluant les dérogations accordées par les autorités maritimes pour les compétitions, pour exemples pour des autorisations liées à des activités nocturnes ou de distance par rapport aux côtes pour les planches à voile notamment).

Concernant la France les garanties s'exercent également :

- En Nouvelle Calédonie
- Dans ses départements et Territoires d'Outre-Mer. Les Licenciés des ligues Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion, Nouvelle Calédonie et des clubs situés à Saint Barthélémy, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna Mayotte et Tahiti sont garantis quelle que soit la territorialité de la zone de navigation dès lors que l'éloignement des côtes au moment de l'accident n'excède pas 300 milles.

MONDE ENTIER :

Les garanties s'exercent également dans les autres pays du monde entier :

- Au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la FFVoile ou avec son accord
- Lors de la participation à des compétitions de course au large inscrites au calendrier de la FFVoile ou à des manifestations nautiques autorisées par elle, dans le respect des règles édictées par cette dernière, et sans excéder les limites administratives de navigation du bateau (incluant les dérogations accordées par les autorités maritimes pour les compétitions)
- Lors de l'organisation par la FFVoile ou l'une de ses composantes, des compétitions de course au large inscrites au calendrier de la FFVoile et des manifestations nautiques autorisées par elle ou lors de l'organisation des activités sportives hors compétition.
- Lors de la participation à des stages hauturiers organisés par la FFVoile et ses composantes
- Pour les directeurs de course et leurs adjoints lorsqu'ils exercent leur fonction pour une compétition inscrite au calendrier de la FFVoile
- Pour les directeurs de croisière lorsqu'ils exercent leur fonction sur une manifestation nautique validée par la FFVoile

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

- Pour les arbitres de la FFVoile lorsqu'ils exercent une mission dans le cadre d'une compétition inscrite au calendrier de la FFVoile et/ou de la Fédération Internationale de Voile (World Sailing) ainsi que les arbitres qui officient sur des compétitions internationales dans le cadre de missions déclarées à la FFVoile et acceptées par cette dernière
- Pour les médecins de course et leurs adjoints/stagiaires lorsqu'ils exercent une mission dans le cadre d'une compétition inscrite au calendrier de la FFVoile.

La couverture, notamment des Directeurs de course et leurs adjoints, des Directeurs de croisière, des médecins de course et leurs adjoints/stagiaires, des arbitres, des bénévoles doit s'entendre sans limitation géographique, ni éloignement des côtes ou encore liée au nombre de jours de course si la mission est exercée en France

La pratique du Kiteboard est garantie dans le monde entier.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

CHAPITRE 2

ASSURANCE CORPORELLE DES LICENCIES DE LA FEDERATION FRANCAISE DE VOILE

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.1 ASSURES

2.1.1. Sont assurées les personnes physiques suivantes :

- Les Licenciés de la Fédération Française Voile (y compris les « primo licenciés ») dont les dirigeants statutaires,
- Les titulaires d'un titre de participation ou de tout titre mis en place par la FFVoile
- Les directeurs de course habilités par la FFVoile et leurs adjoints licenciés
- Les directeurs de croisière validés par la FFVoile licenciés
- Les Coaches plaisance labellisés et conventionnés avec la FFVoile, ainsi que les coaches kiteboard conventionnés avec la Fédération Française de Voile et de manière générale toute personne physique dispensant une activité d'encadrement de la voile labellisée et conventionnée avec la FFVoile,
- Les organisateurs dirigeants, les arbitres (au sens de la réglementation fédérale), tous les auxiliaires à un titre quelconque, salariés ou non et sous réserve qu'ils soient diplômés tel que défini à l'article L212-1 du Code du Sport ou qu'ils soient autorisés à enseigner conformément à la réglementation fédérale : les entraîneurs, instructeurs, moniteurs et toute fonction délivrant un enseignement,
- Les collaborateurs bénévoles non licenciés prêtant leur concours gratuitement à la FFVoile ou ses composantes,
- Les personnes non licenciées participant à une manifestation initiation/découverte par an (fête du nautisme, baptême, journée porte ouverte) ou dans le cadre de la Voile scolaire.
- Les officiels de la Fédération, des Ligues régionales, des Comités départementaux et des comités territoriaux dotés de la personnalité morale
- Les préposés de la Fédération et des composantes, salariés ou non, et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait (la garantie s'appliquant aussi aux préposés de la Fédération Internationale de Voile pendant l'étape française de la Sailing World Cup et de l'organisateur du Tour Voile pour le village de l'épreuve, et plus généralement aux personnes prêtant leur concours à l'organisation de ces épreuves),
- Les cadres techniques mis à la disposition des personnes morales assurées
- Les personnels médicaux et para médicaux dont le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, les médecins de pôles France et Espoir et de façon générale les médecins intervenant dans les centres labellisés par la FFVoile, les médecins encadrant les délégations officielles de la FFVoile et les médecins intervenant sur les épreuves inscrites au calendrier de la FFVoile.
- Jeunes officiels UNSS lors des journées d'arbitrage dès lors qu'ils agissent en permanence sous le contrôle d'un arbitre tuteur lors des compétitions FFVoile.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

- Les kinésithérapeutes dans la pratique des actes ci-après :
  * La physiothérapie (application de glace, de froid, sous toutes ses formes)
  * Pose de contentieux rigides (attelles, thermo formables)
  * Contentions souples et rigides
  * Soins à orientations secourisme (action non vitale)
  * Mise en confort et en sécurité en cas de lésions ostéo-articulaires et musculaires
- Les fonctionnaires ou similaires qui participent au service d'ordre des manifestations sportives garanties et organisées par les personnes morales précitées.

2.1.2. Définition des différentes catégories de licence :

Les différentes licences et titres de participation :

Licence club

Elle couvre tous les pratiquants, adultes ou jeunes, quelle que soit leur pratique et/ou leur fonction. Durée de validité : Annuelle (du 1er janvier au 31 décembre, validité débutant le jour de la souscription, sauf pour le primo licencié).

Licence Passeport Voile

Elle couvre les pratiquants et notamment les stagiaires des écoles de voile en cours collectifs ou particuliers et ouvre droit à recevoir un enseignement ou à participer à une pratique surveillée dans le cadre des activités organisées par les organismes affiliés. Elle ne donne pas accès aux autres activités de la FFVoile (compétitions, loisirs) à l'exception du loisir encadré et surveillé. Durée de validité : Annuelle (du 1er janvier au 31 décembre), validité débutant le jour de la souscription.

Licence Temporaire

Elle couvre les pratiquants occasionnels en compétition ou en loisirs lors d'une activité organisée de façon temporaire par un organisme affilié, (à l'exclusion des compétitions délivrant un titre international, national, régional ou départemental et des sélectives correspondantes exceptées pour les sélectives donnant accès aux championnats de France voile entreprise). Durée de validité : 1 journée calendaire ou 4 jours consécutifs.

Primo licencié

personne physique n'ayant pas disposé d'une licence club FFVoile depuis au moins 20 mois et souhaitant se licencier gratuitement entre le 1er septembre et le 31 décembre de l'année en cours

Pass FFVoile

Il couvre les pratiquants et notamment les stagiaires des écoles de voile en cours collectifs ou particuliers et ouvre droit à recevoir un enseignement ou à participer à une pratique surveillée dans le cadre des activités organisées par les organismes affiliés. Il ne donne pas accès aux autres activités de la FFVoile à l'exception du loisir encadré et surveillé. Validité sur une journée calendaire.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.2 ACTIVITES ASSUREES

2.2.1. Activités sportives

Sont garanties les activités ci-après :

› Activité voile

Pratique de la navigation à voile pour l'ensemble des disciplines reconnues par la FFVoile et ses composantes :

- Lors de l'enseignement, lors de la pratique surveillée lors des entraînements, lors des manifestations nautiques autorisées par la FFVoile y compris les compétitions sous réserve que ces activités soient organisées par la FFVoile ou ses composantes
- A cette occasion, la garantie est étendue aux dommages survenant au licencié pendant la durée de la compétition organisée par la FFVoile à laquelle le licencié participe, et ce pendant les trajets domicile/lieu de compétition et dans l'enceinte du « village » de la compétition.
- Lors de la pratique libre.

Toutefois pour les détenteurs de la licence club,

- lors des compétitions et pour une pratique sur des embarcations d'une longueur de coque maximum de 24 mètres de long et à l'exception d'une liste d'embarcations spécifiques définies annuellement par la FFVoile et ce que les compétitions soient ou non organisées par la FFVoile ou ses composantes;
- lors de l'enseignement et lors des entraînements s'ils ne sont pas organisés par la FFVoile ou ses composantes, pour une pratique sur des embarcations d'une longueur de coque maximum de 18 mètres de long et à l'exception d'une liste d'embarcations spécifiques définies annuellement par la FFVoile

La voile scolaire

Pratique de l'ensemble des disciplines reconnues par la Fédération Française de voile et/ou World Sailing (Fédération internationale) : la voile olympique, le kiteboard (glisse aérotractée nautique),le wing nautique, le para-voile, la voile haut niveau et toutes les autres pratiques à foil ou non (habitable, dériveur, multicoques, quillard de sport, windsurf, voile radiocommandée...) ainsi que toute discipline qui serait déléguée à l'avenir.

L'organisation de manifestations de promotion de type portes ouvertes, d'accueil de groupes scolaires, démonstration de sécurité.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

› L'activité moteur

Utilisation de bateaux à moteur d'une puissance maximum de 300 CV (en cas de deux moteurs, la puissance calculée est égale à 2/3 de la somme de la puissance de chaque moteur) :

- pour la surveillance et l'organisation des activités assurées
- par les arbitres de la Fédération Française de Voile inscrits sur une liste officielle y compris les arbitres régionaux et arbitres de clubs,
- par les licenciés de la FFVoile dans le cadre exclusif de la navigation de plaisance c'est-à-dire de la plaisance sur un voilier, à l'exclusion de toutes compétitions.

Utilisation d'engins à moteur ou électrique d'une puissance maximale de 300 CV (notamment dans le cadre du e-foil ou de l'utilisation d'un engin à moteur ou électrique pour tracter un support) comme outil pédagogique d'une activité d'enseignement de la Voile organisée par la FFVoile et ses composantes

› Les activités sportives annexes

- Préparation physique préalable ou complémentaire à la pratique de la voile ;
- Activités sportives, stages sportifs ou activités d'enseignement encadrés par la Fédération Française de Voile et ses composantes, notamment Canoë, Aviron, Char à voile, Stand Up Paddle, Cerf-volant, longe côte ou marche aquatique, landkite, sauvetage aquatique, natation, cyclisme, activités sportives ou ludiques de plage et d'une manière générale toutes les activités non motorisées et ne requérant pas d'assistance mécanique (thermique ou électrique), inscrites dans les programmes d'activités de la FFVoile et de ses composantes et organisées directement par elle sous sa seule responsabilité.
- La pêche
- Activités de locations d'embarcations légères (Planches à voile, catamaran, Kiteboard, canoe kayak, stand up paddle, dériveur, wing nautique, quillard de sport ...)

2.2.2. Activités extra sportives :

› Activités extra sportives exercées à titre récréatif telles que :

Participation à des manifestations festives à caractère privé notamment fêtes, soirées dansantes, repas, sorties, **à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de ladite manifestation**, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Fédération Française de Voile et ses composantes.

› Au cours des trajets nécessaires pour la présence des personnes physiques assurées aux réunions et manifestations sportives et statutaires

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.2.3. EXTENSION OPTIONNELLE Activités de pleine nature

EN OPTION, si et seulement si souscription de l'extension optionnelle «activités de pleine nature».

Les licenciés de la FFVoile détenteurs d'une licence club annuelle pourront à titre individuel étendre les garanties attachées à leur licence à l'ensemble des activités « de pleine nature » pratiquées à titre de loisir exclusivement (y compris les activités handisports avec matériel adapté), dont la liste figure ci-après :

- Alpinisme, Escalade, via ferrata, escalad'arbre
- High line avec « assurage »
- Cascade de glace, dry tooling
- Monoski, ski de fond, ski de randonnée nordique, télémark, ski à roulettes
- Ski nautique
- Promenade, randonnée, marche nordique, raid, trail, ascension et course en montagne (à pied, à raquettes ou en ski)
- Rafting, canoë-kayak, patinage en salle ou en plein air
- Raids en chiens de traineaux
- Roller nordique
- Ski de piste, ski alpinisme (ski de montagne, ski de randonnée), surf de montagne (y compris snowboard) ou de randonnée dans le domaine skiable (à l'exclusion du ski hors piste.)
- Ski joering
- Slackline (marche sur un fil à faible hauteur comme exercice de préparation à l'escalade)
- Spéléologie, canyonisme
- VTT
- Yooner ou Paret
- Landkite et Snowkite

Sont exclues de cette extension de garantie les activités suivantes :

- l'activité Ski hors-piste dans le cadre d'une pratique individuelle
- ainsi que toutes les activités aéronautiques
- plongée sous-marine
- véhicules terrestres à moteur
- ski extrême c'est à dire le ski hors-piste sur des pentes supérieures ou égales à 50 ° et/ou nécessitant du matériel d'alpinisme, notamment des crampons, piolets et cordages.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.3 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception (à 0 heure) de la demande de licence par la Fédération. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les sportifs 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.

Les montants de garantie d'une option facultative seront acquis aux souscripteurs à compter du jour où la MAIF aura reçu le bulletin de souscription des personnes à garantir ainsi que les primes correspondantes.

Dispositions particulières :

- Passeport Voile ou Licence temporaire : les garanties du présent contrat bénéficieront à toute personne disposant d'un Passeport Voile, d'une Licence temporaire ou d'un titre de participation en cas d'accident survenant jusqu'à 5 jours avant la date inscrite sur la licence dans le cadre du dispositif suivant : envoi à la FFVoile par les organismes affiliés d'un mail, comprenant le listing (noms et coordonnées) des bénéficiaires de la licence temporaire FFVoile, de la licence passeport FFVoile ou du titre de participation et validation par la FFVoile de cette liste auprès de l'assureur en cas d'accident.

- En cas de préinscription d'un stagiaire à partir d'un logiciel de gestion stages recommandé par la FF Voile, intégrant le règlement de sa Licence Passeport Voile, titre de participation ou Licence Club mais avec une saisie de licence/titre différée dans le temps, l'assureur accorde la garantie au stagiaire dès la préinscription, sachant que la base de données du logiciel dispose de l'enregistrement des préinscriptions.

- En cas de délivrance de la licence FF Voile puis annulation par la FF Voile dans un second temps non fixé, l'assureur accorde au licencié la garantie en cas d'accident pendant la période où il était licencié, étant entendu que la FF Voile peut valider auprès d'assureur, en cas d'accident, la période pendant laquelle le licencié était titulaire d'une licence.

2.4 CONTENU DES GARANTIES

2.4.1. Objet

La MAIF, dans le respect des dispositions du Code des Assurances et du Code du Sport (et notamment les Articles L 324-1 et L 324-1-1 dudit Code), garantit les assurés, dans la limite des sommes fixées à l'Article 2.4.3, au cas où ils seraient victimes d'un accident survenu pendant la période de validité du contrat dans le cadre des activités garanties telles que décrites à l'article 2.2 ci-dessus et non expressément exclus au Chapitre 3, **en dehors de toute responsabilité encourue par la Fédération contractante, les clubs qui lui sont affiliés, leurs dirigeants et leurs membres**.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.4.2. Garanties

Les montants des garanties sont précisés aux tableaux ci-dessous (Article 2.4.3).

Pour la mise en œuvre de certaines d'entre elles, il convient de se reporter aux précisions et modalités ci-après exposées.

2.4.2.1. Capital Décès : garantie de base

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

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.

2.4.2.2. Capital Invalidité : garantie de base

En cas d'invalidité permanente, la MAIF garantit le versement au profit du bénéficiaire des garanties blessé qui conserve après consolidation une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, d'une indemnité égale au produit du capital prévu aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident et du taux d'incapacité déterminé par application du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun.

Exemple : à la suite d'un accident survenu le 01 janvier 2024, le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique est de 15 %. Le capital de référence correspondant au taux retenu étant de 7 500 € à la date du sinistre, l'indemnité versée sera de : 7 500 € x 15 % = 1 125 € ;

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 1.2.2. et 1.2.3.

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.

2.4.2.3. 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 aux tableaux** ci-après, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie.

Le forfait journalier hospitalier fait également l'objet d'une prise en charge.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Les prothèses dentaires et autres, le bris de lunettes et les frais de transport font l'objet de remboursements spécifiques décrits aux articles **2.4.2.4. et 2.4.2.6** ci-dessous.

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

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

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

2.4.2.4. Frais de transport

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 sont remboursés par MAIF à concurrence des frais réels restant à charge.

Il en va de même pour le coût des transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par MAIF.

2.4.2.5. Frais de prothèses dentaires

Font l'objet d'un remboursement forfaitaire, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie, les soins dentaires ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties à concurrence de 200€ par dent fracturée pour les frais de réparation ou remplacement de prothèse existante (300 € pour les sportifs de haut niveau mentionnés à l'article L221-2 du code du sport).

2.4.2.6. Bris de lunettes ou de lentilles

Le bris accidentel de lunettes ou de lentilles fait l'objet d'un remboursement forfaitaire limité à 305 € dans la limite des frais réels restant à charge, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie.

2.4.2.7. Bonus Santé

L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal **de 3 500 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge et dans les limites précisées ci-après par type de dépense.**

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.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

L'assuré pourra disposer de ce Bonus Santé 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 :

- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- les frais de prothèse dentaire,
- 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, dans la limite de 0.55€ /km
- les frais de transport des accidentés pour se rendre aux soins prescrits médicalement, sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par MAIF et ou de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,55 € par km,
- les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de **16 € par jour et 1 525 € maximum,**
- les frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive,
- les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)
- et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien

2.4.2.8. Frais de reconversion professionnelle

Cette garantie bénéficie aux seuls licenciés de la FFVoile inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article L221-2 du Code du sport.

Lorsque l'assuré victime d'un accident garanti, doit du fait de ses séquelles changer de profession, la MDS prend en charge, après accord préalable, les frais justifiés de reconversion professionnelle à concurrence du montant indiqué au tableau ci-après.

2.4.3. Montant des garanties et franchise :

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

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.4.3.1. Garanties bénéficiant aux licenciés (hors Athlètes de haut niveau) : garantie de base

Les garanties de base sont accordées dans la limite des sommes stipulées au « tableau des limites de garanties » ci-après.

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISE
REMBOURSEMENT DE SOINS		
• Frais de soins de santé	300 % base de remboursement SS	Néant
• Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Néant
• Soins dentaires	200 € par dent	Néant
• Bris de lunettes ou lentilles	305 € par accident	Néant
• Autres prothèses	400 € par prothèses	Néant
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT 1er transport (du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins)	Frais réels	Néant

BONUS SANTE - MONTANT PAR ACCIDENT : 3.500 €

L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 3.500 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge.
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 Santé 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 :

- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- les frais de prothèse dentaire,
- 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 dans la limte de 0,55 €/km,
- sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par MAIF, les frais de transport des accidentés pour se rendre aux soins médicalement prescrits et/ou de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,55 €/km,
- les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 1.525 € maximum,
- les frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive,
- les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)
- **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISE
INVALIDITE PERMANENTE (1)	**Pour 100% d'IPP (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) :** **100.000 €**	Néant
DECES : • Moins de 12 ans • 12 ans et plus	**10.000 €** **20.000 €** (Majoré de 10% / enfant à charge)	Néant

(1) Cf. également tableau en annexe A

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

ANNEXE A

CAPITAL INVALIDITE DU PAR MAIF pour les LICENCIES COUVERTURE DE BASE

TAUX	CAPITAUX
100%	100 000 €
99%	100 000 €
98%	100 000 €
97%	100 000 €
96%	100 000 €
95%	100 000 €
94%	100 000 €
93%	100 000 €
92%	100 000 €
91%	100 000 €
90%	100 000 €
89%	100 000 €
88%	100 000 €
87%	100 000 €
86%	100 000 €
85%	100 000 €
84%	100 000 €
83%	100 000 €
82%	100 000 €
81%	100 000 €
80%	100 000 €
79%	100 000 €
78%	100 000 €
77%	100 000 €
76%	100 000 €
75%	100 000 €
74%	100 000 €
73%	100 000 €
72%	100 000 €
71%	100 000 €
70%	100 000 €
69%	100 000 €
68%	100 000 €
67%	100 000 €
66%	100 000 €
65%	100 000 €
64%	100 000 €
63%	100 000 €
62%	100 000 €
61%	100 000 €
60%	60 000 €
59%	59 000 €
58%	58 000 €
57%	57 000 €
56%	56 000 €
55%	55 000 €
54%	54 000 €
53%	53 000 €
52%	52 000 €
51%	51 000 €

TAUX	CAPITAUX
50%	50 000 €
49%	49 000 €
48%	48 000 €
47%	47 000 €
46%	46 000 €
45%	45 000 €
44%	44 000 €
43%	43 000 €
42%	42 000 €
41%	41 000 €
40%	40 000 €
39%	39 000 €
38%	38 000 €
37%	37 000 €
36%	36 000 €
35%	35 000 €
34%	34 000 €
33%	16 500 €
32%	16 000 €
31%	15 500 €
30%	15 000 €
29%	14 500 €
28%	14 000 €
27%	13 500 €
26%	13 000 €
25%	12 500 €
24%	12 000 €
23%	11 500 €
22%	11 000 €
21%	10 500 €
20%	10 000 €
19%	9 500 €
18%	9 000 €
17%	8 500 €
16%	8 000 €
15%	7 500 €
14%	7 000 €
13%	6 500 €
12%	6 000 €
11%	5 500 €
10%	5 000 €
9%	4 500 €
8%	4 000 €
7%	3 500 €
6%	3 000 €
5%	2 500 €
4%	2 000 €
3%	1 500 €
2%	1 000 €
1%	500 €

Paraphe MAIF

Paraphe co-signataire

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.4.3.2. Garanties bénéficiant aux athlètes de haut niveau :

Les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L221-2 du code du sport bénéficient des garanties spécifiques ci-dessous.

Ces garanties se substituent à la couverture de base telle que définie à l'article 2.4.3.1

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISE
REMBOURSEMENT DE SOINS		
› Frais de soins de santé	400 % base de remboursement SS	Néant
› Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Néant
› Soins dentaires	400 € par dent	Néant
› Bris de lunettes ou lentilles	400 € par accident	Néant
› Autres prothèses	800 € par prothèses	Néant
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT 1er transport (du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins)	Frais réels	Néant
RECONVERSION PROFESSIONNELLE	50.000 €	Néant

BONUS SANTE - MONTANT PAR ACCIDENT : 5.000 €

L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal de 5.000 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge.
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 Santé 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 :

- les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- les frais de prothèse dentaire,
- 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 dans la limte de 0,55 €/km,
- sous réserve d'une prise en charge préalable délivrée par MAIF, les frais de transport des accidentés pour se rendre aux soins médicalement prescrits et/ou de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,55 €/km,
- les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 1.525 € maximum,
- les frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive,
- les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien)
- **et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.**

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISE
INVALIDITE PERMANENTE (2)	**Pour 100% d'IPP (capital réductible en fonction du taux d'invalidité) : 200.000 €**	Néant
DECES	**30.000 €** (Majoré de 10% / enfant à charge)	Néant

(2) Cf. également tableau en annexe B

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

ANNEXE B CAPITAL INVALIDITE DU PAR MAIF aux ATHLETES DE HAUT NIVEAU

TAUX	CAPITAUX
100%	200 000 €
99%	200 000 €
98%	200 000 €
97%	200 000 €
96%	200 000 €
95%	200 000 €
94%	200 000 €
93%	200 000 €
92%	200 000 €
91%	200 000 €
90%	200 000 €
89%	200 000 €
88%	200 000 €
87%	200 000 €
86%	200 000 €
85%	200 000 €
84%	200 000 €
83%	200 000 €
82%	200 000 €
81%	200 000 €
80%	200 000 €
79%	200 000 €
78%	200 000 €
77%	200 000 €
76%	200 000 €
75%	200 000 €
74%	200 000 €
73%	200 000 €
72%	200 000 €
71%	200 000 €
70%	200 000 €
69%	200 000 €
68%	200 000 €
67%	200 000 €
66%	200 000 €
65%	200 000 €
64%	200 000 €
63%	200 000 €
62%	200 000 €
61%	200 000 €
60%	120 000 €
59%	118 000 €
58%	116 000 €
57%	114 000 €
56%	112 000 €
55%	110 000 €
54%	108 000 €
53%	106 000 €
52%	104 000 €
51%	102 000 €

TAUX	CAPITAUX
50%	100 000 €
49%	98 000 €
48%	96 000 €
47%	94 000 €
46%	92 000 €
45%	90 000 €
44%	88 000 €
43%	86 000 €
42%	84 000 €
41%	82 000 €
40%	80 000 €
39%	78 000 €
38%	76 000 €
37%	74 000 €
36%	72 000 €
35%	70 000 €
34%	68 000 €
33%	33 000 €
32%	32 000 €
31%	31 000 €
30%	30 000 €
29%	29 000 €
28%	28 000 €
27%	27 000 €
26%	26 000 €
25%	25 000 €
24%	24 000 €
23%	23 000 €
22%	22 000 €
21%	21 000 €
20%	20 000 €
19%	19 000 €
18%	18 000 €
17%	17 000 €
16%	16 000 €
15%	15 000 €
14%	14 000 €
13%	13 000 €
12%	12 000 €
11%	11 000 €
10%	10 000 €
9%	9 000 €
8%	8 000 €
7%	7 000 €
6%	6 000 €
5%	5 000 €
4%	4 000 €
3%	3 000 €
2%	2 000 €
1%	1 000 €

Paraphe MAIF | Paraphe co-signataire

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.4.4. Garanties complémentaires

Elles peuvent être souscrites par toute personne physique titulaire d'une licence FFVoile.

2.4.4.1. Modalités de souscription

Conditions professionnelles :

Concernant les indemnités journalières, cette garantie ne peut être souscrite que par les personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée régulière.

Durée de l'adhésion :

L'adhésion est annuelle, sans réduction au prorata.

Formalités

L'assuré remplit une demande d'adhésion sur laquelle il indique précisément son association ou son club d'appartenance et accompagne celle-ci de la copie de sa licence et du versement de sa cotisation.

Un courrier de confirmation est adressé à chaque assuré précisant la date d'effet de l'adhésion (au plus tôt le lendemain de l'envoi à la MAIF de la demande de souscription, le cachet de la poste faisant foi) sous réserve de l'encaissement de la cotisation.

2.4.4.2. Les Garanties

Capital décès

Cette garantie prévoit en cas de décès suite à un accident se produisant durant les activités garanties, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) d'un capital dont le montant dépend de l'option choisie.

Cette garantie ne peut pas être souscrite au bénéfice des mineurs de moins de 12 ans, pour lesquels seule peut être souscrite la garantie Invalidité permanente prévue ci-dessous.

Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Cette garantie prévoit en cas d'invalidité permanente résultant d'un accident **se produisant durant les activités garanties**, le versement d'un capital dont le montant dépend de l'option choisie

Ce capital est versé en totalité lorsque le taux d'invalidité est égal à 100 %.

Si le taux d'invalidité est inférieur à 100 %, le capital effectivement dû est celui figurant au tableau en annexe.

Pour les taux d'invalidité inférieurs à 100 %, le capital effectivement dû est calculé conformément au barème figurant en annexe D.

Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5% ;

Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical, dans les conditions prévues aux articles 1.2.2. et 1.2.3.

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.**

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

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.

Incapacité temporaire Totale - Indemnités journalières

Cette garantie ne peut être souscrite que par les personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée régulière.

Elle a pour objet de garantir à l'assuré le paiement d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire Totale de travail résultant d'un accident survenant durant les activités garanties dans les conditions suivantes.

Avec l'option 2, les pertes de revenus sont ceux restés à la charge du bénéficiaire des garanties jusqu'à la date de consolidation, après intervention de l'employeur, de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme de protection sociale y compris les sociétés mutualistes. La garantie ne comporte pas de franchise.

Dans l'option 3, **l'indemnité journalière est versée après une période ininterrompue d'arrêt de travail appelée période de franchise. La franchise est de 30 jours. Toutefois en cas d'hospitalisation elle est ramenée à 3 jours. La période de franchise n'est pas indemnisée.**

Si l'assuré reprend son activité même à temps partiel et qu'un nouvel arrêt de travail, résultant du même accident (appelé rechute), intervient dans un délai inférieur ou égal à 60 jours consécutifs, la prestation lui sera versée comme s'il s'agissait d'une seule et même interruption de travail sans nouvelle application de la franchise.

En revanche, en cas de rechute intervenant dans un délai supérieur à 60 jours consécutifs après la reprise du travail, il sera de nouveau fait application de la franchise.

› Durée d'indemnisation

Dans l'option 3, la durée d'indemnisation est de 1095 jours. Elle est calculée à compter de la date du premier jour d'indemnisation, c'est-à-dire le 31ème jour. L'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.

› Mode de paiement

L'indemnité journalière est versée mensuellement à terme échu.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Annexe C : MONTANT DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Formule	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE pour 100 % d'invalidité	INDEMNITES JOURNALIERES	Cotisation annuelle Globale TTC
1		62 000 €		10.13 €
2	31 000 €	62 000 €	16 € / jour limite 3 100 €	15.20€
3	31 000 €	62 000 €	25€ / jour	55.76 €

1 - Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans ou aux majeurs en tutelle

3 - Indemnités journalières versées à compter du 31e jour d'incapacité temporaire de travail (ou du 4e jour en cas d'hospitalisation) pendant 1.095 jours, dans la limite de la perte réelle de revenus.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Annexe D

TAUX	CAPITAUX
100%	62 000 €
99%	61 380 €
98%	60 760 €
97%	60 140 €
96%	59 520 €
95%	58 900 €
94%	58 280 €
93%	57 660 €
92%	57 040 €
91%	56 420 €
90%	55 800 €
89%	55 180 €
88%	54 560 €
87%	53 940 €
86%	53 320 €
85%	52 700 €
84%	52 080 €
83%	51 460 €
82%	50 840 €
81%	50 220 €
80%	49 600 €
79%	48 980 €
78%	48 360 €
77%	47 740 €
76%	47 120 €
75%	46 500 €
74%	45 880 €
73%	45 260 €
72%	44 640 €
71%	44 020 €
70%	43 400 €
69%	42 780 €
68%	42 160 €
67%	41 540 €
66%	40 920 €
65%	40 300 €
64%	39 680 €
63%	39 060 €
62%	38 440 €
61%	37 820 €
60%	37 200 €
59%	18 290 €
58%	17 980 €
57%	17 670 €
56%	17 360 €
55%	17 050 €
54%	16 740 €
53%	16 430 €
52%	16 120 €
51%	15 810 €

TAUX	CAPITAUX
50%	15 500 €
49%	15 190 €
48%	14 880 €
47%	14 570 €
46%	14 260 €
45%	13 950 €
44%	13 640 €
43%	13 330 €
42%	13 020 €
41%	12 710 €
40%	12 400 €
39%	12 090 €
38%	11 780 €
37%	11 470 €
36%	11 160 €
35%	10 850 €
34%	10 540 €
33%	4 092 €
32%	3 968 €
31%	3 844 €
30%	3 720 €
29%	3 596 €
28%	3 472 €
27%	3 348 €
26%	3 224 €
25%	3 100 €
24%	2 976 €
23%	2 852 €
22%	2 728 €
21%	2 604 €
20%	2 480 €
19%	2 356 €
18%	2 232 €
17%	2 108 €
16%	1 984 €
15%	1 860 €
14%	1 736 €
13%	1 612 €
12%	1 488 €
11%	1 364 €
10%	1 240 €
9%	1 116 €
8%	992 €
7%	868 €
6%	744 €
5%	- €
4%	- €
3%	- €
2%	- €
1%	- €

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Garanties Voile scolaire et non licenciés

Les garanties définies au présent article se substituent aux dispositions de l'article 2.4.3.1. Elles s'appliquent de manière automatique sans supplément de cotisation aux personnes non licenciées participant à une manifestation initiation/découverte (fête du nautisme, baptême, journée porte ouverte) ou aux jeunes émanant du milieu scolaire.

Les plafonds des garanties sont les suivantes :

- Frais de soins de santé.....250 % de la base de remboursement SS
- Prothèses dentaires.....200 € par dent
- Bris de lunettes .....305 € par accident
- Autres prothèses .....200 € par prothèse
- Frais de premier transport.....frais réels
- Capital invalidité .....100 000 € pour 100% d'invalidité
  (versé selon les mêmes dispositions que celles visées à l'Annexe A)
- Capital décès .....15 000 € (6 100 € pour les moins de 12 ans)

2.5 MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

2.5.1. Règlement des frais de soins divers

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

2.5.2. 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 à destination du médecin-conseil de la MAIF et doit préciser :

- la relation directe entre l'accident et l'invalidité
- 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'assuré,
- la date de première constatation de l'affection.

La 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.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

2.5.3. Formalités en cas de décès de l'assuré

Les pièces suivantes doivent être adressées à la MAIF :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant,
- une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance,
- une attestation de dévolution successorale établie par le notaire chargé de la succession,
- copie d'une pièce d'identité en cours de validité du ou des héritiers.

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

2.5.4. Formalités en cas d'incapacité Temporaire de Travail

Sauf cas de force majeure, l'assuré en état d'arrête de travail doit en faire la déclaration à MAIF au plus tard dans les 30 jours qui suivent la fin de la période de franchise indiqué sur la notice. En cas de non-respect de ce délai, l'indemnité journalière sera versée à compter du jour de réception du dossier par MAIF.

Toute prolongation accordée par le médecin traitant doit être envoyée à MAIF par courrier dans un délai de 10 jours, à défaut les prestations ne reprennent qu'à partir de la date de réception de la prolongation.

Pour être prise en compte, la déclaration d'arrête de travail doit avoir été précédée d'une déclaration d'accident et doit être accompagnée du certificat médical détaillé, indiquant notamment :

- la nature des blessures,
- la relation directe entre l'incapacité temporaire totale de l'assuré et son accident,
- la date de début de l'arrêt de travail et sa durée prévisible.

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

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

CHAPITRE 3

LES EXCLUSIONS GENERALES

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Sont exclus des garanties définies au Chapitre 2 du présent Contrat :

3.1 Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

3.2 Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,

3.3 Les accidents qui résultent de la participation de l'assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense.

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

3.5 Les sinistres consécutifs à l'état alcoolique de l'Assuré, tel que défini dans le Code pénal et à l'article L 1 du Code de la Route, sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec cet état.

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

3.7 Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident corporel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- **Les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;**
- **Les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;**
- **Les affections virales, microbiennes et parasitaires ;**
- **Les conséquences dommageables directes ou indirectes de toute maladie transmissible dont les épidémies, pandémies, maladies contagieuses et épizooties.**

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu de l'assuré, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion d'une activité sportive, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

3.8 Les sinistres de toute nature

3.8.1. Provenant de guerre civile ou étrangère

Aux termes de l'article L121-8 du Code des assurances, l'assuré ou le bénéficiaire des garanties doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à MAIF de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile.

Demeurent toutefois garantis les sinistres résultant d'actes de terrorisme, d'attentats, d'émeutes ou de mouvements populaires commis sur le territoire national.

3.8.2 Résultant de la dessiccation et/ou de la réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82 -600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

3.8.3. Causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

3.8.4 Résultant de l'utilisation ou de la dissémination des organismes génétiquement modifiés visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes pris pour son application.

3.8.5. Les dommages de toute nature causés par l'amiante.

3.8.6. Sont exclues les conséquences dommageables directes ou indirectes de toute maladie transmissible (dont les épidémies, pandémies, maladies contagieuses et épizooties) et de toutes les mesures prises par les autorités publiques qui en résultent.

3.8.7. Les dommages résultant de recherches impliquant la personne humaine visées par les articles L1121-1 et suivants du Code de la santé publique et celles visées par l'article L5311-1 du Code de la santé publique.

3.8.8. Pour les garanties complémentaires visées aux articles 2.4.4, sont exclus des garanties la pratique professionnelle de toutes activités sportives.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

CHAPITRE 4

CONDITIONS D'APPLICATION DU PRESENT CONTRAT

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

4.1 FORMATION, DUREE ET FIN DU CONTRAT

4.1.1. Prise d'effet

Le présent contrat prend effet le 01/01/2025. Il est conclu pour une durée de 3 ans avec possibilité pour la FFVoile de résilier annuellement sous réserve d'un préavis de 6 mois c'est-à-dire le 30/06 au plus tard.

Concernant les garanties complémentaires, les garanties prennent effet au plus tôt le lendemain de l'envoi à la MAIF de la demande de souscription accompagnée du règlement correspondant à l'option choisie, le cachet de la poste faisant foi.

4.1.2. Prescription (articles l114-1 et 114-2 du code des assurances) :

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance (Article L.114-1 du Code des Assurances).

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Société en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque -à ;
- quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur (la Société) a pour cause le recours d'un tiers, 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 (Article L.114-2 du Code des Assurances) par :
- la désignation d'un expert,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception,
- un acte d'huissier,
- la saisine d'un tribunal, même en référé,
- toutes les causes ordinaires.

4.2 DECLARATION DU RISQUE

4.2.1. Déclarations à la souscription

L'Assuré doit répondre avec clarté et exactitude aux questions (Article L.113-2 § 2 du Code des Assurances) permettant à l'Assureur d'apprécier le risque et :

- figurant sur la proposition d'assurance
- et/ou nécessaires à la rédaction des déclarations figurant au contrat.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

4.2.2. Déclarations en cours de contrat

L'Assuré doit déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses aux questions posées dans la proposition et/ou les déclarations mentionnées au contrat (Article L.113-2 §3 du Code des Assurances).

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée dans le délai de QUINZE JOURS à partir du moment où l'assuré a eu connaissance de ces circonstances nouvelles.

4.2.3. Sanctions

4.2.31 - Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances.

4.2.32 - Toute omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances entraîne :

si elle est constatée avant sinistre, soit une augmentation de la cotisation, soit la résiliation du contrat par la mutuelle ;

si le constat est fait après sinistre, conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été appelées si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

4.2.33 - L'absence de déclaration de circonstances nouvelles dans le délai prévu à l'article 2.1 peut entraîner l'application de la déchéance conformément à l'article L 113.2 du Code des assurances.

La déchéance ne peut être opposée à l'assuré que si la mutuelle établit que le retard dans la déclaration des circonstances nouvelles lui a causé un préjudice.

Elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

4.2.34 - Outre la déchéance visée ci-dessus, l'absence de déclaration de circonstances nouvelles constituant des aggravations de risques ou la création de risques nouveaux, permet à la mutuelle d'opposer à l'assuré les dispositions prévues aux articles L 113.8 (nullité du contrat) ou L 113.9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

4.2.4. Autres assurances :

4.2.41 - Si les risques garantis par le présent contrat et ses avenants sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez en faire la déclaration auprès de la mutuelle.

4.2.42 - L'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques doit être déclarée à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties. 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 les conditions prévues à l'article L 121-4* du Code des assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

4.2.5. Règles de non-cumul

4.2.51 Lorsque le bénéficiaire des garanties décède des suites de l'accident, postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, les capitaux dus au titre du décès ne sont versés que déduction faite des sommes déjà réglées par MAIF au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

Cette avance ne s'applique pas lorsque les dommages corporels sont couverts :

- par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions, dont l'intervention est régie par les articles L422-1 à L422-4, R422-1 à R422-9 du Code des assurances ;
- ou par des organismes analogues à l'étranger.

4.2.52- Lorsque l'accident dont a été victime le bénéficiaire des garanties engage la responsabilité de la collectivité souscriptrice ou d'une autre personne elle-même bénéficiaire des garanties au titre du présent contrat, la garantie Individuelle Accident n'est pas acquise. L'éventuel versement préalable des indemnités ou capitaux énumérés à l'article (tout sauf décès) constitue une avance sur le montant des sommes dues par MAIF en application de la garantie Responsabilité civile, à quelque titre que ce soit.

4.3 COTISATIONS

4.3.1. Montant de la cotisation :

La prime est calculée comme suit : Prime annuelle = Cotisation unitaire par licencié x Nombre de licenciés effectif.

La prime prévisionnelle annuelle est calculée sur la base des effectifs 2022.

Elle est fixée à **136 925.39 € TTC** sur la base des tarifs unitaires suivants :

Les cotisations unitaires tiennent compte des taxes en vigueur.

Elles sont fixées comme suit :

Cotisations unitaires annuelles : (tarifs 2025)

- Licence Club Adulte ..... **1.10 € TTC**
- Licence Club Jeune..... **0.90 € TTC**
- Licence Passeport Voile (*) ..... **0.32 € TTC**
- Licence Temporaire (1 ou 4 jours) **0.14 € TTC**
- Pass Voile (1 jour) ..... **0.11 € TTC**
- Sportifs de haut niveau..... **1.13 € TTC**

- **Primo licencié** : aucune cotisation n'a lieu d'être acquittée pour la période du 1er septembre au 31 décembre de l'année en cours.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

(*) Les licences Passeports Voile qui seraient distribuées par les Glénans, l'UCPA ou toute autre association ou établissement national au sens des textes statutaires de la FFVoile sont déduites de la déclaration annuelle des effectifs qui est faite à l'assureur (dans l'hypothèse où ces licenciés bénéficient des garanties souscrites par les Glénans, l'UCPA ou toute autre association ou établissement national au sens des textes statutaires de la FFVoile).

La cotisation est révisable, en fin de saison sportive, sur la base des effectifs réels déclarés par le souscripteur.

Expérimentations régionales :

Dans la cadre de la mise en place par la FFVoile d'expérimentations ayant pour objet une augmentation potentielle des licences, les cotisations ci-après seront appliquées aux non licenciés participant à ces expérimentations.

Forfait national :

Forfait épreuve permettant de capter le potentiel de non licenciés dans le cadre de ces épreuves. Assurance IA par licence temporaire fixée à **0,07€ TTC**.

Kits péda et Kits sport :

- mise en place du kit pédagogique avec assurance intégrée qui octroie la couverture pour son détenteur des pratiques non compétitives sur un format loisir encadré par le club : scolaire, groupes, cours particulier à l'exclusion de toute pratique compétitive au tarif expérimental unitaire de 0.10 € TTC (tarifs 2025) et plafonné à 600 kits pédagogiques par club
- mise en place du kit sport avec assurance intégrée qui octroie la couverture pour son détenteur de la pratique loisir encadrée par le club et de la participation aux régates de niveau 5 C organisées au sein du club à l'exclusion de la pratique libre au tarif expérimental unitaire de 0.31 € TTC (tarifs 2025) et plafonné à 500 kits sport par club.

Extensions licenciés :

Activités pleine nature cf art 2.2.1 **2.97 TTC/ licencié**

Garanties complémentaires : référence 4 672 083 R

Formule	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE pour 100 % d'invalidité	INDEMNITES JOURNALIERES	Cotisation annuelle Globale TTC
1		62 000 €		10.13 €
2	31 000 €	62 000 €	16 € / jour limite de 3 100 €	15.20 €
3	31 000 €	62 000 €	25€ / jour	55.76 €

1 Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans ou aux majeurs en tutelle

3 Indemnités journalières versées à compter du 31e jour d'incapacité temporaire de travail (ou du 4e jour en cas d'hospitalisation) pendant 1095 jours, dans la limite de la perte réelle de revenus.

Paraphe MAIF | Paraphe co-signataire

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

4.3.2. Paiement de la cotisation :

La Fédération s'engage à adresser à la MAIF au plus tard :

- le 1er janvier, le versement d'un premier acompte de 10% du montant estimé des cotisations dues sur la base de l'effectif de la saison précédente,
- le 1er avril, le versement d'un acompte de 30 %
- le 1er juillet, le versement d'un acompte de 30 %
- le 1er octobre, le versement d'un acompte de 30 %
- le 15 février, un état total des licenciés de la saison et un versement ou remboursement complémentaire correspondant au total des cotisations dues, diminué des acomptes précédemment versés.

4.3.3. Indexation

La cotisation (hors Taxes) est indexée chaque année sur l'évolution de l'indice de la Fédération française du bâtiment publié par l'Insee.

L'indice de référence à la souscription est 1137 (4e trimestre 2022)

Les montants de garantie et les franchises fixés par MAIF ne sont pas soumis à l'indexation.

La cotisation HT unitaire est modifiée à chaque échéance annuelle proportionnellement à la variation constatée entre entre l'indice de référence à la souscription et l'indice du 4e trimestre de l'année N selon le mode de calcul suivant :

Cotisation prochaine échéance (année N+1)	=	Cotisation unitaire **initiale à la souscription**	**X**	Indice du 4e trimestre de l'année N	:	Indice de référence **retenu à la souscription**

et sachant que l'augmentation de l'indice sera plafonnée à 4 %

4.4 DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

INFORMATION DE LA MUTUELLE

4.4.1. Déclaration de l'événement

Sous peine de DÉCHÉANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, vous êtes tenu de :

- déclarer à MAIF tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites, dans les cinq jours ouvrés où vous en avez eu connaissance. Ce délai est porté à 30 jours en cas de catastrophe naturelle à partir de la publication de l'arrêté constatant cet état.

Toutefois, en cas de non-respect de ce délai, la mutuelle ne peut vous opposer la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour elle de ce retard ;

- prendre sans délai, toutes les mesures propres à limiter l'importance des dommages et à sauvegarder les biens garantis ;
- fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par les biens garantis.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, vous êtes entièrement déchu de tout droit à indemnité.

4.4.2. AUTRES OBLIGATIONS

Il vous appartient également de :

- fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers ;
- transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti ;
- vous conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de la mutuelle.

En cas de manquement de votre part à ces obligations, la mutuelle est fondée à vous réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

4.4.3. SUBROGATION - RECOURS DE LA MUTUELLE

Conformément aux dispositions légales en vigueur, la mutuelle qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

4.4.4. INFORMATION DES LICENCIES, DEVOIR DE CONSEIL

La Fédération remet à chacun de ses licenciés, à l'occasion de la prise ou du renouvellement de leur licence, la notice d'information.

4.4.5. ESTIMATION DES DOMMAGES

Vous devez, en cas de sinistre, justifier de :

- L'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en votre pouvoir et tous documents en votre possession ;
- L'importance des dommages.

En effet, les indications chiffrées fournies par vos soins lors de la souscription ou de la modification du contrat, et ayant servi de base au calcul de la cotisation, ne sont pas considérées comme preuve, soit de l'existence des biens sinistrés, soit de leur valeur au moment du sinistre.

4.4.6. EVALUATION DES DOMMAGES ET EXPERTISE

Les dommages aux bénéficiaires des garanties ou aux biens sont évalués de gré à gré, éventuellement par une expertise amiable diligentée à l'initiative de MAIF et financée par elle, sous réserve des droits respectifs des parties. Chaque partie supporte ses éventuels frais d'assistance à expertise.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

4.4.7. REGLEMENT DES LITIGES ET MEDIATION

Règlement des litiges

- Litige sur les conclusions de l'expertise

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions de notre expert, vous avez la possibilité de saisir un autre expert de votre choix, afin que celui-ci procède à une contre-expertise. L'expert missionné par MAIF et votre expert se rencontrent afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert.

Si les deux experts ne parviennent pas à une solution commune à l'issue de leurs échanges, ils peuvent désigner un troisième expert, d'un commun accord.

Notre expert, votre expert et le tiers expert opèrent en commun et à la majorité des voix. Les frais et honoraires de ce tiers expert sont supportés à parts égales entre MAIF et vous. Si vous obtenez entière satisfaction, nous nous engageons à vous rembourser les frais et honoraires que vous avez exposés pour la réalisation de cette procédure.

À défaut d'entente sur la désignation du tiers expert ou en cas de désaccord persistant sur les conclusions d'expertise, le président du tribunal judiciaire du lieu de votre domicile ou de survenance du sinistre peut être saisi, par la partie la plus diligente, d'une demande de désignation d'un expert.

Le président du tribunal judiciaire déterminera les modalités de prise en charge des frais et honoraires de l'expert qu'il désignera.

- Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en œuvre selon les mêmes modalités que celles exposées ci-dessus et relatives à la désignation d'un tiers expert.

Médiation

La MAIF met à la disposition de l'assuré un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de ses droits.

En cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la situation contractuelle ou du dossier sinistre de l'assuré se tient à la disposition de celui-ci pour l'écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, l'assuré peut, à tout moment, après avoir eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF, service Réclamations, 79038 Niort cedex 9 ou par message électronique à : reclamation@maif.fr.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir LA MEDIATION DE L'ASSURANCE TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la Charte de la Médiation de l'Assurance (cette charte peut lui être adressée sur simple demande auprès du service réclamation visé ci-dessus).

En revanche son avis ne lie pas l'assuré qui conserve la possibilité de saisir le tribunal compétent, si le désaccord persiste.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

DONNEES PERSONNELLES

Responsable de traitement

MAIF

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances.

200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9.

Numéro individuel d'identification à la TVA : FR 81 775 709 702

Le groupe MAIF a désigné un délégué à la protection des données personnelles.

Les personnes concernées peuvent le contacter par courrier postal en écrivant à : Délégué à la protection des données, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9 en joignant une copie d'une pièce d'identité.

Par courrier électronique en écrivant à l'adresse de courriel : vosdonnees@maif.fr en joignant une copie d'une pièce d'identité.

Destinataires des données à caractère personnel

Les données personnelles pouvant être recueillies sont destinées, dans le cadre de leurs missions, aux personnes habilitées par le responsable de traitement ainsi qu'à ses sous-traitants, partenaires ou prestataires lorsqu'ils participent à la réalisation des finalités pour lesquelles les données sont collectées dans le cadre de la souscription et l'exécution des contrats d'assurance.

A ce titre en fonction de la situation peuvent être également rendues destinataires des données les personnes intervenant au contrat, les personnes intéressées au contrat et les personnes habilitées au titre des tiers. Au titre de la prévention de lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entreprises du groupe MAIF ainsi que pour assurer la cohérence et maintenir à jour les données fournies.

Finalités de traitements et bases légales

Les données personnelles pouvant être recueillies sont utilisées dans le cadre de la relation contractuelle avec MAIF pour répondre à plusieurs finalités et sur différents fondements juridiques.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

La législation impose certaines exigences au titre desquelles ces données sont obligatoirement traitées. Ces traitements sont réalisés sur le fondement juridique des textes les imposant et notamment le code des assurances ou le code monétaire et financier. MAIF utilise ces données pour :

- L'identification et la connaissance de la clientèle lorsque celles-ci sont requises ;
- Le respect de la règlementation en matière de devoir de conseil ;
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- L'application des mesures nationales ou internationales de sanction notamment le gel des avoirs ;
- La réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- La réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication ;
- La gestion des demandes relatives à l'application de la législation sur la protection des données personnelles._

MAIF utilise ces données personnelles sur le fondement juridique de l'exécution des contrats ou pour des mesures précontractuelles prises à la demande des personnes concernées. Dans ce cadre, MAIF utilise ces données pour :

- La passation et la gestion administrative des contrats et services de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat incluant notamment la signature électronique des contrats, les opérations liées aux paiements ;
- L'étude des besoins spécifiques pour proposer des produits ou services adaptés aux besoins ;
- La réalisation d'opérations indispensables comme l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- Les opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations notamment dans le cadre de la gestion des sinistres ;
- Communiquer dans le cadre de la gestion des contrats et prestations. A cet égard MAIF est susceptible d'adresser des appels, courriers, courriels, SMS ou messages téléphoniques préenregistrés ;
- L'exercice des recours, la gestion des réclamations et des contentieux ;
- Fournir des comptes personnels sur internet ou assurer l'identification des personnes concernées lorsqu'elles contactent MAIF ou qu'elles se connectent à ses services en ligne ou sur ses applications mobiles ;
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- L'organisation des élections, y compris par voie électronique et des opérations prévues par les statuts dans le cadre de la vie institutionnelle de MAIF.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

Information importante

Dans ce cadre de la passation et de l'exécution du contrat, des décisions automatisées à partir de l'analyse de ces données peuvent être prises pour le calcul du tarif et l'appréciation du risque.

Ces traitements peuvent avoir des impacts sur les contrats d'assurance notamment sur le montant de la cotisation appliquée ou l'acceptation du risque et peuvent conduire à la résiliation du contrat.

Dans tous les cas, les personnes concernées peuvent demander l'intervention d'un conseiller pour examiner leur situation ou formuler une réclamation.

MAIF traite certaines de ces données personnelles pour lui permettre de réaliser ses intérêts légitimes.

MAIF poursuit plusieurs intérêts et utilise ces données pour :

L'amélioration de la qualité et de la relation sociétaire et adhérent

- La réalisation d'enquêtes de satisfaction pour solliciter l'avis des personnes concernées et améliorer ainsi sa compréhension de leurs besoins ou de leurs insatisfactions ;
- L'évaluation et la formation des salariés pour assurer une meilleure qualité de service notamment en procédant à des enregistrements téléphoniques ponctuels ;
- Assurer la cohérence et maintenir à jour les données fournies notamment en réalisant des opérations de normalisation ou d'enrichissement.

Le marketing, la publicité et le développement commercial

- Comprendre la façon dont les personnes concernées utilisent ses services et mieux les connaître afin d'améliorer ses produits et services et développer de nouvelles offres ;
- Elaborer des statistiques commerciales ou d'utilisation de ses services, sites et applications ;
- Assurer la sélection des personnes pour réaliser des actions de fidélisation, de prospection ou de publicité. Dans ce cadre, MAIF est susceptible de procéder à des opérations de profilage. Selon les cas et en fonction des termes de la législation, les personnes concernées ont consenti à la réception d'offres que MAIF personnalise (mail / SMS) ou ne s'y sont pas opposées (téléphone / courrier). MAIF prend en compte leurs choix et elles peuvent s'opposer à tout moment à la réception de ces offres et à leur personnalisation.

La sécurité et préservation des intérêts mutualistes

- Vérifier le bon fonctionnement de ses applications mobiles, de ses sites internet et en améliorer la sécurité, éviter les dysfonctionnements ou prévenir et réagir à des problèmes de sécurité ou d'autres activités potentiellement interdites ou illégales ;
- Détecter des cas de fraude et enquêter pour préserver nos intérêts mutuels ;
- Assurer la sécurité des personnels et des visiteurs notamment par la vidéosurveillance de certains locaux.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

MAIF traite également ces données personnelles avec le consentement des personnes concernées dans certains cas précis :

- Lorsque MAIF souhaite personnaliser ses informations ou offres et les leur adresser par courrier électronique, par SMS ou en utilisant un automate d'appel téléphonique (VMS).
- Lorsque les circonstances d'un sinistre font que MAIF doit traiter des données relatives à la santé ou qu'un questionnaire médical doit être rempli, MAIF demande le consentement des personnes concernées et les informe spécifiquement ;
- Pour personnaliser la publicité qu'elles peuvent voir sur des sites tiers.

Dans tous les cas elles peuvent retirer leur consentement.

Durée de conservation

La durée de conservation des données personnelles varie en fonction des finalités pour lesquelles les données sont traitées et du contrat. Elle peut également résulter d'obligations légales de conservation.

Pour les contrats d'assurance, la durée est liée à celle du contrat, des garanties et à la mise en œuvre de ces garanties augmentées des délais durant lesquels les personnes concernées en bénéficient et des durées de prescription applicables.

Cette durée peut atteindre trente années.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données sont conservées pour une durée de trois ans au maximum après le dernier contact ou la fin de la relation contractuelle.

Exercice des droits sur les données personnelles

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, de suppression, et peuvent définir des directives post mortem relatives à leurs données.

Lorsque le traitement des données est soumis à consentement, les personnes concernées peuvent retirer ce consentement sans préjudice.

Elles peuvent exercer leurs droits auprès de MAIF en contactant le Délégué à la protection des données du groupe MAIF, CS 90000, 79038 Niort Cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr.

Elles peuvent introduire une réclamation auprès de la CNIL, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.



Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

🕮 LEXIQUE

Données à caractère personnel ou données personnelles

Toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée «personne concernée»); est réputée être une «personne physique identifiable» une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

Traitement

Toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel.

Profilage

Toute forme de traitement automatisé de données à caractère personnel consistant à utiliser ces données à caractère personnel pour évaluer certains aspects personnels relatifs à une personne physique, notamment pour analyser ou prédire des éléments concernant [...] la situation économique, [...] les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité, le comportement, la localisation ou les déplacements de cette personne physique.

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire

La prise d'effet du contrat est fixée au 01/01/2025.

Signature du Souscripteur

Signature de l'assureur

MAIF Associations & Collectivités
Service de Gestion Spécialisée
16-18 Bd de la Mothe
54000 NANCY

Paraphe MAIF | Paraphe co-signataire

Reproduction, communication et usage interdits sans l'accord préalable de la MAIF et du co-signataire