



# NOTICE D'INFORMATION OPTIONS COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Contrat MAIF 422 87 19N – saisons 2018/2022

La FFTA attire l'attention de ses licenciés sur les risques inhérents à la pratique du Tir à l'Arc, et sur la nécessité d'être correctement assuré contre les conséquences des dommages corporels dont ils pourraient être victimes.

Soucieuse d'améliorer votre protection dans le cadre de la pratique du Tir à l'Arc, la Fédération Française de Tir à l'Arc vous propose de profiter des garanties du contrat d'assurance souscrit auprès de La MAIF comportant un volet Individuelle Accident à adhésion facultative, dont les principales garanties liées à la pratique du Tir à l'Arc sont rappelées ci-dessous.

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

**Etendue des garanties :** Les options complémentaires Individuelle Accident s'appliquent dans les conditions de la garantie de base de la licence FFTA et vous couvrent, pour les montants exprimés ci-dessous, contre les risques d'accidents pendant la pratique du Tir à l'Arc, sur les lieux de pratiques déclarés et pendant les trajets pour se rendre sur ces lieux de pratiques, en loisir ou en compétition.

## Montants des garanties proposées :

Les capitaux indiqués dans les options 1 et 2 ci-dessus viennent remplacer ceux apportés par la garantie de base de la licence.

NATURE DES DOMMAGES	OPTION 1	OPTION 2	FRANCHISE
Décès	< 16 ans : 7 622 €		Néant
	> 16 ans : 62.000 €		
Déficit Fonctionnel Permanente	62.000 € x taux déficit fonctionnel	164 000 € x taux déficit fonctionnel	Néant
Déficit Fonctionnel Permanente > ou = à 60% suite à accident sportif	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 1.500.000 €	Indemnisation sur la base du droit commun avec un maximum de 2.000.000 €	Néant
Indemnités journalières et frais supplémentaires	40 € par jour avec un maximum de 365 jours	60 € par jour avec un maximum de 365 jours	10 jours
Frais de traitement / Pharmaceutiques / Chirurgicaux/Médicaux	Complément à 150% du tarif de Convention après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances		Néant
Dépassement Honoraires Médicaux et Chirurgicaux	Majoration de 100% de la valeur des lettres clés		Néant
Hospitalisation	Prise en charge intégrale du forfait hospitalier		
Centre de Traumatologie Sportive	Maximum 4 500 €, dans la limite des frais réels		Néant
Soins dentaires et prothèses	600 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)		Néant
Optique	600 € par sinistre (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)		Néant
Frais de remise à Niveau Scolaire	50 € par licencié et par jour avec un maximum de 365 jours		10 jours
Assistance (Validité Monde Entier) Prestations délivrées par MAIF Assistance Contrat 422 87 19N	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapatriement ou transport sanitaire à concurrence des frais réels</li> <li>- Présence d'un membre de la famille auprès de l'assuré hospitalisé plus de 10 jours à l'étranger</li> <li>- Frais médicaux à l'étranger : 76.000 €, franchise 31 €</li> </ul> <p><b>MAIF ASSISTANCE est joignable 7j/7, 24h/24</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- si vous êtes en France au 0800 875 875,</li> <li>- si vous êtes à l'étranger au +33 5 49 77 47 78.</li> </ul>		

**Prix de l'option 1 : 35 € TTC / Prix de l'option 2 : 50 € TTC**

**Date d'effet/ Durée :** La garantie est acquise de la date de réception par AIAC Courtage du bulletin d'adhésion et du paiement de la prime, jusqu'à la date de fin de validité de la licence FFTA de la saison en cours.



## NOTICE D'INFORMATION OPTIONS COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Contrat MAIF 422 87 19N – saisons 2018/2022

### Exclusions :

- le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que l'assuré provoque intentionnellement.
- les accidents corporels dont les assurés seraient les victimes :
  - du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel,
  - en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident.
  - du fait de l'usage de stupéfiants qui ne serait pas prescrits médicalement.
  - du fait des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.
- si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits.
- les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques, en maison de repos ou de convalescence (à l'exception des centres de traumatologie sportive).
- dans le cadre des sports annexes et connexes ainsi que dans les stages,
- sont exclus les sports à risques suivants : boxe, catch, spéléologie, motonautisme, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skelton, saut à ski.
- la maladie.

### Comment adhérer à une option complémentaire ?

Il vous suffit de remplir le bulletin d'adhésion ci-joint et de l'adresser à AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 09, accompagné du paiement de la prime correspondante à l'option choisie. **Le paiement s'effectue par chèque bancaire à l'ordre d'AIAC Courtage.**

Dès réception, AIAC vous adressera une attestation d'assurance.

### LES COORDONNEES A RETENIR :



POUR TOUTE INFORMATION sur les contrats d'assurance, contactez AIAC Courtage :

N° VERT : 0.800.886.486 - Email : [assurance-ffta@aiac.fr](mailto:assurance-ffta@aiac.fr)

#### QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

**Responsabilité Civile** : dès connaissance du sinistre, remplissez le formulaire mis à votre disposition sur le site internet de la FFTA et adressez-le par email à l'adresse suivante : [decla.federation@aiac.fr](mailto:decla.federation@aiac.fr)

**Accident corporel- Individuelle Accident** : Remplissez dans les 5 jours à compter de la date de l'accident le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet F.F.T.A :

<http://www.ffta.fr/nos-clubs/assurances-licencies-et-clubs/lassurance-du-licencie>

**En cas d'urgence nécessitant de l'assistance (rapatriement) : MAIF ASSISTANCE est joignable 7j/7, 24h/24 si vous êtes en France au 0800 875 875 - si vous êtes à l'étranger au +33 5 49 77 47 78.**

**Attention, aucune prestation d'assistance n'est prise en charge sans l'accord préalable de MAIF Assistance.**



# BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES

Contrat MAIF 422 87 19N – saisons 2018/2022

A retourner, accompagné de votre chèque à : **AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 9.**

Je soussigné(e)

**Nom – Prénom** : ..... **Date de naissance** : .....

**Adresse** :

.....  
.....  
.....  
.....

**Club de** : ..... **N° de licence** : .....

Je souhaite bénéficier des garanties du contrat Individuelle Accident.

**Option « 1 »**  (35 € TTC)

**Option « 2 »**  (50 € TTC)

Et vous adresse le chèque correspondant libellé à l'ordre d'AIAC Courtage.

**Clause bénéficiaire** : en cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, non divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'assuré, à défaut les héritiers de l'assuré.

**Si l'assuré(e) est mineur(e), les bénéficiaires sont les ayants droits légaux.**

Nom, prénom et adresse du représentant légal pour un mineur :

.....  
.....  
.....

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du présent contrat.

**Seules les demandes d'adhésion dûment complétées, signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par la Compagnie.**

Le soussigné peut demander à la compagnie communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la compagnie, de ses mandataires, réassureurs et des organismes professionnels.

Fait à .....le.....

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