



**Notice d'information assurances
des Sportifs de Haut niveau**

Fédération Française de Squash

Saison 2026/2027
Contrat MAIF 4731799T

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

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

Cette notice constitue un résumé du contrat **MAIF 4731799T**.

Elle a pour objet de vous en présenter les détails, notamment l'étendue et les montants couverts.

ASSUREUR : MAIF Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 – 79038 Niort cedex 9

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

ACCIDENT COUVERT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, et intervenant durant son activité sportive. L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

OBJET DE LA GARANTIE : Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini ci-dessus, au cours des activités garanties, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après (même en cas de déplacement aérien).

Décès de l'assuré : Le versement d'un capital en cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident. Le capital fixé au tableau ci-dessous est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

Frais d'obsèques : En cas de décès de l'assuré, l'assureur verse une allocation dont le montant maximum est fixé au tableau ci-dessous. Cette allocation est versée dans tous les cas, dans la limite des frais exposés, à la personne physique ou morale qui a assumé les frais d'obsèques, sur remise des pièces justificatives.

Invalidité permanente totale ou partielle : Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle. L'assureur verse le capital prévu au tableau ci-dessous, sur la base du barème de référence qui est celui du concours médical. Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité au capital maximum garanti, diminué du montant exprimé en pourcentage de la franchise. Le capital est doublé en cas d'invalidité supérieur à 60%.

Frais de traitement : Le remboursement des "frais de traitement" énumérés ci-après :

- Les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages,
- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une entité médicale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat ; ainsi que les frais supplémentaires consécutifs à ce dommage (notamment les frais d'hébergement, sous réserve de la présentation du refus d'intervention des organismes sociaux du licencié blessé),
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale,
- le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentille atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement d'un forfait dentaire atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives,

L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du capital fixé au tableau ci-dessous. Si l'assuré perçoit des prestations au titre du régime de protection sociale, l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

Pour les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, la prise en charge est réalisée sur justificatif, dans la limite des frais réels et du montant fixé ci-dessous.

Indemnités journalières : Les Indemnités Journalières en cas de perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner justifiés ainsi que les frais supplémentaires consécutifs à l'accident et non pris en charge au titre des frais de traitement, et ce suivant les montants de garantie maximum fixés au tableau ci-dessous. Cette garantie est à caractère indemnitaire et non forfaitaire.

Frais de Remise à niveau scolaire : L'assureur verse une indemnité journalière destinée à rembourser les frais de remise à niveau scolaire d'un enfant accidenté dans le cadre de son activité de licencié de la Fédération Française de Squash, dans les limites prévues au tableau ci-dessous.

MONTANTS DES GARANTIES :

Garanties	Montants des garanties SHN	Franchises
Décès (1)	40.000 €	Néant
Frais d'obsèques	3.000€ maximum, dans la limite des frais réels	Néant
Invalidité permanente totale ou partielle (2)	80.000 €	Néant
Indemnités journalières (365 jours maximum.)	60€/jour	10 jours
Garantie coma	30% du capital Décès par semaine de coma, dans la limite du capital Décès	5 jours
Frais de traitement	Complément à 100 % du tarif de Convention après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances	Néant
Autres Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale	maximum de 250€ par sinistre	Néant
Frais de séjour dans un centre de rééducation	4.500 € maximum par sinistre	Néant
Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire	50 € par jour, payable pendant 365 jours maximum	10 jours
Forfait dentaire/ prothèses	600 € par dent sans plafond (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	Néant
Forfait optique (bris de lunettes /perte de lentilles de contact)	600 € par sinistre (Hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	Néant

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

(2) Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 60%, les calculs se font à partir d'un capital doublé

EXCLUSIONS APPLICABLES :

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie « ACCIDENT CORPOREL » :

- les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance serait antérieure à la date d'adhésion de l'assuré,
- 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,
 - par suite de l'usage de drogues ou de stupéfiants,
 - 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,
 - les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations,
- Les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques, les maisons de repos ou de convalescence (à l'exception des centres de traumatologie sportive),
- les conséquences de la pratique des sports suivants : boxe, catch, spéléologie, motonautisme, sports aériens, sports motorisés, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski,
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par : - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ; - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ; - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.
- les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service,
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie,
- Les dommages occasionnés par la guerre étrangère, par la guerre civile,
- Les dommages occasionnés par la participation volontaire de l'Assuré à des grèves, émeutes ou mouvements populaires, à des actes de terrorisme ou de sabotage,
- Les dommages causés aux et par les aéronefs (engins aériens de toute nature, y compris les deltaplanes, ailes delta, ailes volantes), dont l'assuré ou la collectivité a la propriété, l'usage ou la garde.
- Les maladies.

Cette notice est un résumé des conditions d'assurance et ne peut engager l'assureur au-delà des conditions des contrats auxquels elle se réfère.

Contrats souscrits par l'intermédiaire D'ALLIANCE INTERNATIONALE D'ASSURANCES ET DE COMMERCE – sa au capital de 306.000 € - SIREN 784199291 R.C.S. PARIS N° tva intracommunautaire : FR 437 841 992 91 - ape 6622z – n° ORIAS 07 005 835 www.aiac.fr – société de courtage d'assurances., auprès de MAIF, Sièges sociaux : 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans CEDEX 9 – Entreprises régies par le Code des Assurances

ASSISTANCE- RAPATRIEMENT (services inclus dans la licence FFSquash)

Les prestations sont délivrées par **MAIF Assistance**

Numéro d'appel 24/7 : Depuis la France : 0800 875 875/ Depuis l'étranger : 33.5.49.77.47.78

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

Avant votre départ à l'étranger, pensez à effectuer toutes les déclarations nécessaires auprès de vos organismes français de prestations sociales.

Les garanties d'assistance s'exercent dans le monde entier sans franchise kilométrique pour tout déplacement d'une durée inférieure à un an effectué par le bénéficiaire.

La garantie assistance comprend :

- En cas de maladie ou d'accident corporel, lorsque les médecins de MAIF Assistance, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), MAIF Assistance organise le retour du patient à son domicile en France ou dans un hôpital adapté proche de son domicile en France et prend en charge le coût de ce transport. Pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger, le retour dans leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge par MAIF Assistance.
- la présence auprès de l'assuré hospitalisé : lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade non transportable doit rester hospitalisé pendant plus de dix jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, et participe à son hébergement, à concurrence de 65 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.
- À la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF Assistance, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, selon les conditions suivantes : en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 € ; à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire, à l'exception des stages réalisés aux États-Unis, pour lesquels elle est de 90 000 € ; les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAIF Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable ; dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engagent à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à MAIF Assistance les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.
- Rapatriement ou transport du corps en cas de décès: MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou, pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation, restent à la charge de la famille.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Contacter votre DTN.

Pour toutes questions, vous pouvez contacter **aiac courtage** au 0.800.886.486 (Numéro vert)

Courrier électronique : assurance-ffsquash@aiac.fr

Pour faire appel à MAIF Assistance :

Depuis la France : 0800 875 875

Depuis l'étranger : 33.5.49.77.47.78.

En indiquant :

- le numéro du contrat d'assurance n° 4731799T
- vos nom et adresse en France (ou ceux du souscripteur du contrat),
- le numéro de téléphone auquel on peut vous joindre, les renseignements permettant au médecin de MAIF Assistance d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

Attention, aucune prestation ne sera délivrée et aucun remboursement effectué sans l'accord préalable de MAIF Assistance.