



**Garanties accordées par l'assurance
FFTRI/ MAIF saison 2022/2023
FEDERATION FRANCAISE DE TRIATHLON - 4 464 742 K
Notice d'information Individuelle Accident
TITULAIRE D'UNE LICENCE 4-6ans**

ASSUREUR : MAIF
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 – 79038 Niort cedex 9 - Entreprise régie par le Code des assurances - Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) , 4 place de Budapest, 75009 Paris)

SOUSCRIPTEUR : FEDERATION FRANCAISE DE TRIATHLON (FFTRI) – 2 rue de la Justice 93210 LA PLAINE SAINT DENIS

Cette notice vous est remise lors de la prise de licence en ligne afin :

- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive,
- de vous informer :
- des garanties d'assurance de personne souscrites par la F.F.TRI auprès de la MAIF, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre,
- de la possibilité de souscrire des garanties Atteinte corporelle complémentaires facultatives permettant de renforcer les garanties de base du contrat,

Outre des garanties d'assurance couvrant les risques de Responsabilité Civile (article L 321-1 du Code du Sport) et de Défense Pénale et Recours à la suite d'accident, vous bénéficiez, en tant que titulaire d'une licence action, des garanties Atteinte corporelle ci-après détaillées souscrites par la F.F.TRI auprès de la MAIF, pour l'exercice de ses activités.

	Licence 4-6 ans RC / IA
Cotisation unitaire TTC par licencié	0.81 € TTC
Responsabilité civile & défense pénale et recours	Je blesse un tiers
Individuelle accident - Garantie de base	Je me blesse seul

La fédération vous informe qu'il peut être de votre intérêt de souscrire l'option complémentaire adaptée à vos besoins auprès de la MAIF ou de souscrire auprès d'un assureur de votre choix, un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre pratique sportive peut vous exposer et comportant des plafonds plus élevés que ceux inclus dans votre licence.

Article 1 : ASSURES

- ▶ Tout titulaire d'une licence 4-6 ans en vigueur ou en cours d'établissement,

Article 2 : ACTIVITES GARANTIES

L'Assuré, tel que défini à l'Article 1, déclare :

- ▶ **Pratiquer les activités ludiques de découverte et de motricité encadrées par les clubs affiliés à la Fédération Française de TRIATHLON, sur un régime loisirs.**

Article 3 : ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

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

▶ Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Nouvelle Calédonie et Saint-Martin pour sa partie française uniquement) ainsi qu'à Monaco.

▶ Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

Article 4 : PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

▶ **Licences FFTRI** : La licence est délivrée jusqu'au 31 décembre de chaque année. Les garanties sont quant à elles valables jusqu'au 01/04, sous réserve que le renouvellement intervienne avant cette date.

▶ **Pour les nouveaux licenciés** : Les nouveaux licenciés demandant une licence à partir du 1er septembre la garantie s'applique à la date de prise de la licence jusqu'au 31/12.

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

Sauf cas de force majeure, tout accident doit être déclaré dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration mis à disposition en ligne sur le site internet de la FFTRI : www.fftri.com —rubrique assurances.

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

Par téléphone : **09 78 97 98 99**

Par email : declaration@maif.fr en rappelant votre n° de sociétaire 4464742K.

Ce service ne peut se substituer en matière de preuve à l'envoi d'une déclaration écrite de sinistre (selon les procédures normalement applicables), cette dernière restant en toute hypothèse obligatoire.

La non-déclaration ou la déclaration passés les délais ci-dessus entraîne la déchéance de garantie dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice aux assureurs.

L'assuré doit, en outre :

- Indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages,
- Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, il doit également prendre toutes mesures nécessaires pour conserver à l'assureur le recours, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires,
- En ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, les assureurs peuvent réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui leur aura été causé; soit manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à leur action. S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Article 6 : ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'assuré souscrit auprès de plusieurs assureurs des contrats pour un même intérêt contre un même risque, il doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Article 7 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°/ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2°/ en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par :

- Une des causes ordinaires d'interruption ([Article 2244 du Code Civil] commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, citation en justice, même en référé, etc.)
- Ainsi que dans les cas ci-après :
 - Désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
 - Envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par la Société à l'Assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation // par l'Assuré à la Société, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

Article 8 : RECLAMATIONS / MÉDIATEUR

En cas de désaccord sur l'application des garanties de MAIF, les Assurés peuvent présenter leur réclamation au Service Réclamations de :

- par voie postale à :

MAIF - Service Réclamations - CS 90000 - 79038 Niort Cedex 9

- par messagerie électronique à : reclamations@maif.fr.

Le Service Réclamations s'engage à :

- accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation écrite, sauf si la réponse est apportée dans ce délai,
- tenir le réclamant informé du déroulement du traitement de sa réclamation,
- traiter la réclamation dans le délai maximal de 2 mois à compter de la réception de la réclamation écrite.

Si le désaccord subsiste après examen de la réclamation, les Assurés ont la faculté de saisir le Médiateur de la consommation auprès de la MAIF en formulant leur demande, par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Médiateur de la consommation auprès de la MAIF - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 9.

Le Médiateur intervient selon les modalités et dans les limites définies dans la Charte de la Médiation de la consommation auprès de MAIF, charte dont une copie est communiquée aux Assurés sur simple demande de leur part adressée au Service Réclamations. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux Assurés qui conservent la faculté de saisir le tribunal compétent afin de le faire statuer sur le litige qui les oppose à MAIF.

Article 9 : INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

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

MAIF, dans le respect des dispositions du Code de la Mutualité, garantit le règlement de prestations en cas de blessures, d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès du fait d'un accident survenu pendant l'exercice des activités garanties telles que décrites à l'article 3 ci-dessus.

Article 10: DEFINITIONS**10.1- Accident :**

Par accident corporel, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure

Toute mort subite dont les causes restent ignorées et intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donne lieu au versement d'une indemnité décès. La mort subite est définie comme un accident de nature tout à fait imprévisible, qui doit se manifester pour la première fois, alors que l'assuré n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection, et qui doit être indépendant de l'état de santé de l'assuré.

L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel (toutefois, les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres).

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

- l'empoisonnement, les lésions causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, excepté ceux provenant de l'action criminelle de tiers, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente.**

- les conséquences d'injections médicales mais seulement si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté,
- les congélations, isolations ou asphyxies survenant par suite d'un événement fortuit,
- les conséquences des interventions chirurgicales dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident garanti.
- les lésions causées par des radiations ionisantes si elles sont la conséquence d'un traitement auquel un assuré est soumis par suite d'un accident corporel garanti.

10.2- Invalidité permanente totale ou partielle :

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. **Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical qui sera utilisé (art. 10.3.) et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle.**

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

10.3- Barème du concours médical

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

10.4- 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 délégués de 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 MAIF, il est procédé à une expertise amiable et contradictoire par un médecin tiers arbitre désigné d'un commun accord par les parties.

A défaut d'entente sur ce choix, le tiers arbitre serait nommé à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent de Paris.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son arbitre ; ceux du tiers arbitre, le cas échéant, seront supportés pour moitié par les deux parties.

10.5 - Principe indemnitaire

Il est rappelé que conformément à l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 Décembre 1989, les remboursements ou les 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.

10.6 - Subrogation

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.

GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

Article 11 : GARANTIES BENEFICIANT AUX TITULAIRES D'UNE LICENCE 4-6 ans

- MODALITES

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

11.1 - Capital Décès

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

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut aux héritiers légaux.

Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.

11.2 Capital Invalidité :

En cas d'invalidité permanente, MAIF garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué au tableau ci-dessous.

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

Le barème sera appliqué en faisant abstraction du taux d'invalidité éventuellement préexistant dès lors que cette invalidité préexistante n'est pas la conséquence d'un accident pris en charge par 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 MAIF et qu'il fait l'objet d'une majoration de son taux d'invalidité déjà attribué, soit en cas d'accidents successifs, soit en cas d'aggravation de son état, le capital dû par

la MAIF est égal à la différence entre le capital dû au titre du taux d'invalidité majoré et le capital déjà versé au titre du taux d'invalidité préexistant.

11.3- Frais de soins de santé :

Les remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation s'effectuent à concurrence des frais réels exposés et dans la limite précisée au tableau ci-dessous, **après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances) dont l'assuré bénéficie.**

Sont également pris en charge les frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des athlètes et dirigeants étrangers à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles,

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

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

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

11.3.1- Frais de transport :

Font l'objet d'un remboursement:

- Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.

11.3.2- Centre de rééducation :

Font l'objet d'un remboursement les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent Accord collectif, prescrit par une entité médicale compétente, **dans la limite de 3000 € et 10 000 € pour les sportifs de haut niveau.**

11.3.3 - Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire :

La MAIF remboursera sur justificatif les frais de remise à niveau universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par le licencié étudiant victime d'un accident corporel l'empêchant de se rendre à ses cours réguliers.

Le montant de l'indemnité versée s'effectue dans la limite du montant indiqué au tableau ci-dessous, **à compter du 11^{ème} jour d'interruption de la scolarité et sans tenir compte des vacances scolaires.**

MONTANTS DES GARANTIES

Garanties	Montant des garanties Licence 4-6ans	Montant des franchises
Décès	20 000 €	Néant
Invalidité permanente (une invalidité > à 66% donne lieu au versement de 100% du capital)	31 000 €, portés à 61 000 € si le taux d'invalidité est supérieur à 50%	5% d'IP
Frais médicaux Bris de lunettes Autres prothèses	5 000 € 120 € par verre - 200 € par monture 200 €	Néant
Forfait hospitalier	5 000 €	
Frais de recherche et secours	1.500 €	
Frais de remise à niveau scolaire	1 000 €	
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	3 000 €	

Important : En cas de sinistre collectif, notre engagement pour un même événement est limité à 5 000 000 € 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.

Le licencié souhaitant bénéficier d'une couverture plus étendue que celle prévue au titre des « garanties de base », pourra souscrire à l'option 1 ou à l'option 2 à l'aide du formulaire disponible en ligne sur le site internet de la FFTRI (www.fftri.com / rubrique assurances). Par ailleurs, les couvertures Individuelle Accident proposées, notamment les options 1 et 2, ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice.

Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer, le cas échéant, des garanties adaptées à sa situation personnelle.

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

12.1 - 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.

12.2- Formalités en cas d'invalidité

Dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 90 jours, un certificat médical doit être transmis directement au médecin- conseil de la MAIF et doit préciser :

- le taux d'invalidité probable et la date de consolidation. Si l'assuré est affilié au régime général de la Sécurité Sociale (ou à un régime équivalent) classant son invalidité en 2ème ou 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ;
- la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont souffre l'adhérent,
- la date de première constatation de l'affection.

MAIF se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire et de faire expertiser l'assuré par un médecin expert de son choix.

12.3- 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.

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

Article 13 : SONT EXCLUS DES GARANTIES

- **Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.**

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES :

Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Générale de la FFTRI.

- Les suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date de souscription de l'assuré.

- Les suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide,

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

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

- Les accidents résultant de l'usage de drogues ou de stupéfiants par l'assuré,

- 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 ou du bénéficiaire de la garantie,

La maladie n'entre pas dans le champ d'application du présent contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel. 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 sauf cas de rage et de charbon consécutifs à des morsure ou piqûres.

Toutefois, lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent couverts les claquages, lumbagos, tour de reins, déchirures musculaires, les ruptures tendineuses ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus à l'occasion des activités sportives ou pendant la phase de récupération.

BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Assureur : MAIF (16-18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY)

N° de contrat : 4 465 372 N

Echéance contractuelle : 31 décembre

Souscription valable pour une saison complète (soit du 01/01 au 31/12, sans réduction au prorata).

Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFTRI sous réserve de la souscription de la licence action, d'une Garantie de base décès / invalidité. Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes :

Garanties Individuelle Accident Complémentaire	Option 1	Option 2
Décès	40 000 €/sinistre	40 000 €/sinistre
Invalidité permanente Incapacité permanente supérieur à 50%	60 000 €/sinistre 120 000 €/sinistre	De 30 000 € à 300 000 € /sinistre Selon le taux D'AIPP
Indemnité Journalière	30 € / jour dans la limite de 5 000 €	30 € / jour dans la limite de 6000 €
Cotisation complémentaires TTC/ licencié	57,74 € TTC	60,78 € TTC
Option choisie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le règlement de cette garantie complémentaire est à adresser directement à la MAIF en rappelant le n° de sociétaire 4 465 372N

PARTIE RESERVEE AU LICENCIE

Informations concernant le licencié

Nom - Prénom : Saisissez le nom et prénom ici

Adresse : Adresse postale du licencié

Date de Naissance : Entrez ici la date de naissance

Nom du Club : Nom complet

Ville : Code Postal et Ville.

MODALITES DE SOUSCRIPTION :

Pour souscrire l'option complémentaire Individuelle Accident, le licencié enverra :

- le bulletin de souscription accompagné de la copie de la licence valide à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY ou par mail gestionspecialisee@maif.fr en rappelant le n° de sociétaire 4465372N

- le chèque correspondant au montant de la cotisation due à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY en rappelant au dos du chèque le n° de sociétaire 4465372N.

Tout bulletin incomplet sera retourné et la garantie ne sera pas acquise.

CHEL 29 CADRE RESERVE A L'ORGANISME

H

INTITULE DU COMPTE

NANTES	285 57 Z
M A I F 200 AVENUE S ALLENDE 79000 NIORT	

IBAN IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE
FR/27/20041/01011/0028557Z032/32

BIC IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE L ETABLISSEMENT
PSSTFRPPNTE

DOMICILIATION : LA BANQUE POSTALE
44900 NANTES CHEQUES FRANCE

RIP RELEVÉ IDENTITÉ POSTAL

	ETABLISSEMENT	GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE
Ce relevé d'identité postal (RIP) est à remettre à votre correspondant pour permettre l'enregistrement rapide et sans risque d'erreur, d'opérations à votre compte (salaires, prélèvements, prestations sociales, etc...)	20041	01011	0028557Z032	32

Date et Signature

Une attestation sera envoyée uniquement par email à l'adresse indiquée par le licencié.

Les informations contenues dans le présent document sont destinées aux seuls traitements nécessaires à la souscription et à la gestion du présent contrat conformément à la loi 78-17 du 6 JANVIER 78. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.