



Fédération Française du Sport Universitaire

Notice d'Information assurance Individuelle Accident

Saison 2026/2027

Préambule :

La Fédération Française de Sport U attire l'attention de ses pratiquants sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la Fédération Française de Sport U, ses Ligues, ses clubs et associations affiliés peuvent être pris en charge par la souscription à la garantie Individuelle Accident lors de la prise de la licence.

3 niveaux de garanties sont proposés : base (0,98€ TTC par saison sportive), option 1 (27,58 € TTC) et option 2 (51,09 € TTC).

ATTENTION : les couvertures Accident Corporel proposées 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.

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

L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel. 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'assureur considère également comme accidents corporels, les atteintes corporelles suivantes :

- L'empoisonnement, les lésions, causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. Toutefois, exceptés 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, insolation ou asphyxies survenant par suite d'un événement fortuit,
- Les conséquences des interventions chirurgicales dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident garanti,
- Les lésions causées par des radiations ionisantes si elles sont la conséquence d'un traitement auquel un assuré est soumis par suite d'un accident corporel garanti.
- Les claquages, lumbagos, tour de reins, déchirures musculaires ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de l'activité sportive ou pendant sa phase de récupération lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties.

CHAMP D'APPLICATION

La garantie Individuelle accident a vocation à être mise en jeu lors de l'exercice des activités assurées suivantes :

- La pratique du sport universitaire,
- Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés,
- La participation à des stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés,
- La participation à des sorties pour la pratique d'entraînement et d'activités physiques et sportives des licenciés.

La garantie Individuelle accident s'applique également dans le cadre de la participation du licencié à une manifestation labélisée par la Fédération ou une de ses ligues.

Sont également couvertes d'autres activités pratiquées dans le cadre fédéral, même si elles ne relèvent pas directement du domaine sportif, et notamment :

- Les manifestations culturelles, récréatives, amicales, bals, voyages, banquets, repas, sorties, fêtes, soirées, organisées par la FFSU et/ou ses structures déconcentrées (ses comités) ou ses clubs/associations affiliées,
- Tous les déplacements individuels ou collectifs nécessaires à l'exercice des activités,

ASSURES

Les assurés au titre du présent contrat sont :

- Les licenciés membres des associations sportives et clubs universitaires affiliés à la FFSU (compétiteur, licence individuelle, arbitre et dirigeant) ;
- Les licenciés sportifs non-étudiants : personnel titulaire, contractuel, vacataire en activité et personnel titulaire retraité d'un établissement d'enseignement supérieur ou d'un organisme sous tutelle du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Les titulaires du « Pass' Sport U » : Le « Pass' Sport U » peut être délivré sur autorisation de la Ligue pour permettre l'accès à un événement ponctuel de promotion ou de découverte organisé par, ou en collaboration avec la FFSU et/ou une de ses Ligues, CDSU ou une AS à l'exception de la période entre le 1er Septembre et le 15 octobre inclus où le « Pass' Sport U » peut être utilisé sans limitation à des fins de découverte de la pratique sportive universitaire. En dehors du cadre pour lequel ils ont été délivrés, les titulaires des « Pass' Sport U » ne peuvent pas participer à des rencontres et compétitions organisées ou autorisées par la FFSU. Le « Pass' Sport U » ne peut être ni imprimé ni inclus dans une liste authentifiée de compétiteurs.

TERRITORIALITE

Les garanties sont accordées :

- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer dans lesquels MAIF pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin pour sa partie française, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), et à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas trois mois, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclues de la garantie :

- 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.
- Les conséquences pouvant résulter pour l'assuré des soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti,
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident corporel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ou du bénéficiaire de la garantie,

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 morsures ou piqûres.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, 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.

- 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 accidents résultant de l'usage de drogues ou de stupéfiants par l'assuré.
- Les dommages :
 - Causés par la guerre étrangère,
 - Causés par la guerre civile, auquel cas c'est à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de cet événement.
 - Résultant d'attentats et d'actes de terrorisme.

Demeurent toutefois garantis les sinistres résultant d'actes de terrorisme et d'attentats commis sur le territoire national.

- 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 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.
- Les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électriques ou magnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques.

- Les dommages causés directement ou indirectement par :
 - L'amiante ou ses dérivés,
 - Le plomb et ses dérivés.
- Les conséquences dommageables directes ou indirectes :
 - De toute maladie transmissible dont les épidémies, pandémies, maladies contagieuses et épizootie,
 - Et de toute mesures prise par les autorités qui en résultent.

On entend par maladie transmissible toute maladie qui peut être transmise d'un être vivant à un autre, soit directement (d'un malade ou d'un animal infecté), soit indirectement (notamment par transmission aérienne, interhumaine, par contact avec une surface ou objet qu'il soit solide, liquide ou gazeux).
- Les dommages résultant de recherches impliquant la personne humaine visées par les articles l1121-1 et suivants du code de la sante publique et celles visées par l'article l5311 1 du code de la sante publique
- 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).

GARANTIES DE BASE

La garantie Individuelle Accident est acquise dans la limite des sommes fixées dans le tableau figurant ci-dessous dans le cadre d'un accident corporel survenu pendant la période de validité du contrat, et dans le cadre des activités garanties.

OPTIONS 1 ET 2

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire des options supplémentaires (options 1 ou 2), qui se substitueront à la garantie de base et vous permettront de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Comment souscrire une option 1 ou 2 ?

La souscription à une option complémentaire se fait en ligne en [cliquant ici](#).

Si les options 1 et 2 offrent des niveaux de garanties supérieurs à la garantie de base, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir 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.

Garanties	Plafonds de garantie			
	Garanties de base (0,98€)	Option 1 (27,58€)	Option 2 (51,09€)	Franchise
Décès	10 000 €	23 000 €	30 000 €	Néant
Invalidité permanente (une invalidité > à 50% donne lieu au versement de 100% du capital)	60 000 €	100 000 €	120 000 €	Néant
Frais médicaux	2 000 €	5 000 €	7 000 €	Néant
Bris de lunettes	150 €	300 €	500 €	
Autres prothèses	150 €	500 €	500 €	
Forfait hospitalier à concurrence des frais réels	5 000€		10 000 €	Néant
Frais de remise à niveau universitaire	50 € / jour dans la limite de 365 jours			5 jours
Indemnités journalières	Néant	Néant	50 €/ jour dans la limite de 365 jours	

GARANTIES ACQUISES AUX ASSURES

Capital Décès

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 à l'annexe I, selon l'option souscrite.

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.

Capital Invalidité

En cas d'invalidité permanente, la MAIF garantit le versement d'un capital dont le montant maximal est indiqué aux tableaux ci-dessus, selon l'option souscrite. Le taux d'invalidité est fixé, d'après le barème du concours médical.

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.

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.

Font également l'objet d'un remboursement, au titre de cette garantie, 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 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.

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.

Frais ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale

Les frais ne relevant pas du tarif de référence de la Sécurité Sociale et directement liés à l'accident feront l'objet d'une indemnisation par la MAIF, dans la limite du montant indiqué aux tableaux ci-dessous.

Sont compris dans le cadre de cette garantie :

- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.
- Le coût de la chambre particulière ainsi que le supplément pour lit d'accompagnant dans la chambre d'un enfant, pendant 10 jours maximum.

Demeurent exclus tous autres suppléments, notamment :

- Télévision, téléphone.
- Les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins et résultant de l'accident.
- Les pertes de salaires subies par les parents pour les déplacements liés à l'accident ou les congés sans solde qu'ils ont eu à prendre.

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 aux tableaux des annexes I et II des conditions générales.

Soins dentaires et Prothèses

Font l'objet d'un remboursement, 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 dans la limite du plafond de la garantie Frais Médicaux prévu au tableau ci-dessus

Optique

Font l'objet d'un remboursement, après intervention de tout régime de prévoyance obligatoire ou complémentaire (Sécurité Sociale, Mutuelles et autres assurances ...) dont l'assuré bénéficie, les frais d'optique dans la limite des montants indiqués au tableau ci-dessus, selon l'option choisie par l'assuré.

Indemnité journalière

Indemnité correspondante aux pertes justifiées de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée ou des personnes non actives, pendant la période d'incapacité de travail résultant de l'accident.

Les frais et 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.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES/ DECLARATION D'ACCIDENT

La déclaration d'accident doit être faite en ligne dans les 5 jours auprès d'**aiac courtage**.

Le formulaire électronique est disponible sur le site internet de la FFSU.

Vous pouvez également y accéder en [cliquant ici](#).

REGLEMENT DES FRAIS DE SOINS DIVERS

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

FORMALITES EN CAS D'INVALIDITE

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 l'assureur 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'assuré,
- La date de première constatation de l'affection.

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

FORMALITES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

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.

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

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-là,
- 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 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.