



Casablanca, le 18 Janvier 2016

AMELIORATION DE L'ASSURANCE DES LICENCIES DE TENNIS

Circulaire d'information

Il est porté à la connaissance de l'ensemble des licenciés et pratiquants de tennis au sein des différents clubs affiliés à la Fédération Royale Marocaine de tennis que le comité directeur a procédé à une nette amélioration de la couverture d'assurance des risques liés à la pratique du tennis.

En ce qui concerne les risques liés à la pratique du tennis, a sinistralité enregistrée durant les dernières années est très faible pour deux raisons essentielles :

- 1- Le manque d'information des licenciés sur la procédure d'accès aux prestations de cette couverture d'assurance ;
- 2- La modicité des garanties offertes.

La présente note a donc pour objet de pallier à ces deux insuffisances majeures en donnant des précisions sur les améliorations apportées et sur la procédure d'accès aux garanties assurées.

A- Améliorations apportées aux garanties offertes

La FRMT a conclu un avenant à la **Police RC n° 970045274627853** assurant une nette amélioration des garanties offertes. La comparaison des garanties entre l'ancien et le nouveau contrat peuvent se résumer comme suit :

Désignations	Police actuelle	Avenant effectif à partir de 2016
GARANTIES		
Risques liés à l'exploitation		
-Dommages corporels	2.000.000,00 dhs Tous les risques confondus	1 000 000 DHS
-Dommages matériels		1 000 000 DHS
-Dommages immatériels consécutifs		200 000 DHS
-Intoxications alimentaires		500 000 DHS
-Défense et recours		20 000 DHS
Franchise	10% min 500dhs	10% min 500dhs

Indemnités contractuelles		
-Décès	20 000 DHS	500 000 DHS
-Incapacité permanente totale	20 000 DHS	500 000 DHS
-Frais médicaux	4 000 DHS	20 000 DHS
-Transport par ambulance	Exclu	3 000 DHS
-Prothèse dentaire	Exclu	3 000 DHS
-Monture lunettes		700 DHS
PRIMES		
-Prime dégressive/joueur assuré	5dh 2,50dh et 1,25 dh	50dh 30dh et 15 dh

Ainsi on constate que les garanties ont été nettement revalorisées. Il s'agit principalement de :

- Multiplication par 25 du capital garanti en cas de décès ou d'invalidité ;
- Multiplication par 5 du plafond de remboursement des frais médicaux ;
- Intégration des dommages immatériels consécutifs ;
- Prise en charge des intoxications alimentaires ;
- Intégration des transports par ambulance ;
- Intégration des prothèses dentaires et des montures de lunettes.

B- Procédure à suivre pour bénéficier des garanties offertes.

Pour bénéficier de cette couverture d'assurance, les pratiquants de tennis sont tenu de respecter ce qui suit :

1-S'assurer que leur licence est payée à la FRMT, chaque saison sportive

Les clubs du tennis sont donc exhortés de procéder à la déclaration de l'ensemble de leurs pratiquants au début de chaque saison sportive. Cette déclaration doit être faites sous forme de listes portant l'identité exacte du pratiquant et sa date de naissance.

Pour leurs part, les pratiquants recevront une licence, sous forme d'un fichier PDF pourtant son identité, sa date de naissance, la saison sportive concernée et le club auquel il appartient. En cas d'erreur, il doit informer la FRMT pour procéder aux rectifications nécessaires.

2-Suivre la procédure décrite ci-après en cas de sinistre :

1ère phase Déclaration du sinistre à l'assurance

Dès l'intervention du sinistre, l'assurance doit être informée pour procéder à l'ouverture d'un dossier. Le document de constatation du sinistre (en général un certificat médical) doit être transmis contre accusé de réception ou par mail au service des sinistre RC de AFMA (Bd My Youssef Casablanca)

Adresse mail de Mme Talhata Malika : malika.talhata@afmagroup.ma

Adresse mail de Mme Majd Fatima : fatima.majd@afmagroup.ma

Il est important de signaler que le sinistre doit être déclaré au plus tard le premier jour ouvrable suivant le sinistre.



2ème phase *Justification des frais médicaux payés par le sinistré*

Après le règlement des frais médicaux liés aux sinistres éventuels, il y a lieu de présenter le dossier correspondant (voir modèle ci-joint) accompagné de toutes les pièces (ordonnances du médecin, prospectus et ppm des médicaments achetés, justificatifs des examens radiologiques et analyses biologiques...). Les dossiers ainsi établis doivent être déposés au service des sinistres précité de AFMA.

3ème phase *Production du certificat de guérison*

Après la réalisation de l'ensemble des soins, le licencié doit demander un certificat de guérison à son médecin traitant et le transmettre à l'assurance.

Après la production de ce certificat, l'assurance procède au remboursement règlement des frais médicaux liés aux sinistres éventuels.

**Le Vice Président de la FRMT
Abdelaziz LAARRAF**

