





BULLETIN D'ADHÉSION

Individuelle accident complémentaire Licence FFCO - MMA n°147 257 038

NOM :							
ADRESSE:							
		CODE POSTAL :					
		MAIL :					
ACTIVITE SPORTIVE P	RATIQUEE						
Vous désirez souscrire	e l'assurance opti	ionnelle proposée par votre club dans le cadre de la licenc	e FFCO				
ai minaur ranrácantá	nor maa naranta l	Mr at Mma	airea da				
la présente,	par mes parents	Mr et Mmesignata	alles de				
cadre de la Licence F	FCO police n° 14	aranties minimum d'assurance de personnes accordées 47 257 038 et de l'intérêt que j'aurais à souscrire aux ga dent» qui me sont proposées.	dans le aranties				
	orino à la farr	mula complémentaire d'accurances de nere					
	es couvrant les d	mule complémentaire d'assurances de pers dommages corporels auxquels je suis exposé dans la					
Je fais mon affaire per	rsonnelle de l'env	oi du bulletin d'adhésion par mail contact@assur-conne	ect.com				
Choix de la Formule:	:						
Formule 1 – tarif = 6, Formule 2 – tarif = 9,							
En complément des tableau de garanties		bases accordées par l'adhésion au club : se réf	érer au				
	effet le jour de	la réception par le club du présent bulletin accompa	agné du				
règlement. Le Club s'engage à transmettre chaque adhésion dans les 48h accompagnée du règlemen correspondant par virement selon RIB en annexe.							
La garantie sera acqu	ise de la date de	réception jusqu'au 31 aout de l'année suivante.					
Le bulletin d'adhésion	tiendra lieu d'atte	estation d'assurance.					
		e à la formule complémentaire d'assuranc					
personnes qui me	sont proposées c	couvrant les dommages corporels auxquels je suis expo	sé dans				
la pratique sportive pr							
Pour le licencié :							
		0'					
Fait a	Le	Signature					
Pour le club :							
Nom du club :							
		Signature					
. u.t u	= = = = = = = = = = = = = = = = =	Oignaturo					

Tableaux de garanties Accidents corporels :

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES			MONTANT DES FRANCHISES
	F			
	De base	Option 1	Option 2	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS		-	•	
DECES	10 000 EUR (1)	25 000 EUR (1)	35 000 EUR (1)	
Majoration du capital :				
- si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	
- par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	
INVALIDITE PERMANENTE	20 000 EUR (1)	50 000 EUR (1)	75 000 EUR (1)	Franchise relative de 10%
INDEMNITE SUITE A COMA				
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès			14 jours
INCAPACITE TEMPORAIRE	Néant	30 €/jour pendant 365 jours	50 €/ jour pendant 365 jours	30 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	2 000 EUR	2 000 EUR	5 000 EUR	Néant
Avec une sous-limite de :				
- Frais hospitaliers - Chambre particulière - Prothèse dentaire, par dent (forfait)	30 EUR / jour, maxi 30 jours 300 EUR (2) 300 EUR (2) 500 EUR (2) 160 EUR (2) 160 EUR (2) 265 EUR (2)			Néant Néant Néant Néant
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)	800 EUR (2	800 EUR (2	1 328 EUR (2	
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,)	1 000 EUR (2)	1 000 EUR (2)	1 660 EUR (2)	
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS		2 500 EUR		

 ⁽¹⁾ Garantie maximum 1 525 000 euros en cas de sinistre collectif
 (2) Ce montant s'entend par « sinistre et par année d'assurance » par assuré