

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (contrat n° GENERALI AN 545 066)
BULLETIN D'ADHESION AUX « OPTIONS COMPLEMENTAIRES »

A TRANSMETTRE A CAPDET-RAYNAL ACCOMPAGNE DU REGLEMENT CORRESPONDANT A SON ORDRE

Conformément à l'article L321-4 du Code du Sport, la FFBS attire l'attention de « ses adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. »

Pour la plupart, vous avez souscrit avec votre licence à la garantie « Accident corporel de base » telle que décrite dans la « notice d'information des garanties accordées aux assurés de la FFBS »

En fonction de votre situation personnelle (familiale, professionnelle, niveau de protection sociale et/ou de sport pratiqué...), nous vous recommandons de souscrire aux « Options complémentaires » ci-après venant s'ajouter aux montants de la garantie de base et proposant une garantie indemnité journalière (Option B)

Les garanties vous sont accordées selon les termes et conditions de la garantie « Accident corporel de base » le jour de la réception du présent bulletin chez CAPDET-RAYNAL et ce pendant la durée de la licence sportive de la saison considérée.

Nous vous invitons à vous rapprocher de l'Assureur de votre choix si les niveaux de garanties offerts ne permettent pas la réparation intégrale de votre préjudice.

COORDONNEES DE L'ASSURE

| | |
|---|-------------------------|
| Nom de l'assuré-e | Prénom |
| Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin - Date de naissance | |
| Adresse | |
| Code postal | Ville |
| Téléphone | E-mail@..... |
| Numéro et catégorie de licence | Date de délivrance..... |
| Numéro de sécurité sociale..... | |
| Situation de famille (rayer la mention inutile) : Marié-e - Pacsé-e - Vie maritale - Célibataire..... | |
| Nombre d'enfants à charge..... | |

OPTIONS COMPLEMENTAIRES A LA GARANTIE DE BASE (cochez l'option choisie, sachant que les mineurs ne peuvent souscrire qu'à l'option A)

Tous les montants indiqués dans le tableau suivant viennent s'ajouter aux montants de la garantie « Accident corporel de base »

| NATURE DES DOMMAGES | <input type="checkbox"/> OPTION A | <input type="checkbox"/> OPTION B | FRANCHISE |
|--|-----------------------------------|---|-----------|
| Décès | 14 000€ | 25 000€ | Néant |
| Invalidité permanente totale | 14 000€ | 25 000€ | Néant |
| Invalidité permanente partielle (barème Concours médical) | 14 000€ x taux d'invalidité | 25 000€ x taux d'invalidité | Néant |
| Indemnités journalières (forfaitaires) | néant | 30 € / jour payable jusqu'au 365ème jour d'arrêt. | 10 jours |
| Montant de la cotisation totale (dont 3 euros de frais d'enregistrement) | 10€ | 15€ | - |

Le bénéficiaire des garanties est l'Assuré sauf en cas de décès. En cas de décès, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire écrite adressée à CAPDET-RAYNAL ou la FFBS par l'Assuré, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, ou le concubin ou co-contractant d'un P.A.C.S., à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut leurs ayants droits légaux.

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information relative à la garantie « Accident corporel de base » aux clauses et conditions de laquelle s'exerce les « Options complémentaires »

Fait à : Le : Signature :

Le soussigné peut demander à la compagnie communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la compagnie, de ses mandataires, réassureurs et des organismes professionnels.