

BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT N° 114.246.501

GARANTIES COMPLEMENTAIRES ACCIDENT CORPOREL DU LICENCIE

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base (contrat n°114.246.500).

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES PROPOSEES (en cumul des garanties de base accordées à la licence)

	Option 1	Option 2	Option 3
Décès	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 30 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 45 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 60 000 €
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	120 000 €	180 000 €	300 000 €
Frais d'adaptation du véhicule ou du domicile Capital versé en cas d'invalidité permanente ≥ 50%	NEANT	10 000 €	15 000 €
Remboursement de soins	200 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)
Prothèses dentaires (maxi 5 dents)	300 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)
Bris de lunettes	400 € (1)	600 € (1)	600 € (1)
Prothèse auditive	1 000 € (1)	1 500 € (1)	1 500 € (1)
Indemnités journalières Payables à compter du 4 ^{ème} jour pendant 365 jours	30 € par jour (3) Franchise 3 jours	60 € par jour (3) Franchise 3 jours	100 € par jour (3) Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE	59,00 EUR	99,00 EUR	159,00 EUR

(1) sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels.

(2) si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé.

(3) l'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.

MODE DE SOUSCRIPTION :

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de : **SARL BILLET GL ASSURANCES, Agent Exclusif MMA - Siren 789979010 N° Orias 13001802., 19 Square Gambon – BP 114, 58205 COSNE COURS SUR LOIRE CEDEX, Tél : 03.86.28.20.74 – Fax 03.86.28.29.06 Email : assurances.handball@mma.fr**

L'ADHERENT (le joueur licencié)

NOM / Prénom :

N° licence :

Téléphone :

Email :

Adresse du joueur :

Club de rattachement :

E-mail club :

OPTION CHOISIE : ☐ **OPTION 1** ☐ **OPTION 2** ☐ **OPTION 3**

PERIODE DE GARANTIE :

Les garanties prennent effet : si la souscription est réalisée en ligne → à la date de la souscription sur le site internet – si la souscription est réalisée par bulletin papier → à la date de la réception du bulletin et du chèque auprès de l'assureur.

Les garanties prennent fin à l'issue de la saison sportive soit au 30/06/2018. Toutefois, à défaut de renouvellement, la garantie est prolongée jusqu'au 15 septembre 2018.

L'ensemble des dispositions prévues dans la notice assurances du contrat de base dont le licencié déclare avoir reçu et pris connaissance trouve aussi application aux présentes garanties complémentaires.

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation par mail (uniquement).

Signature du licencié (ou de son représentant légal avec nom et prénom s'il est mineur)

Fait le : A :