



BULLETIN D'ADHESION ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS PARTICIPANTS OCCASIONNELS NON LICENCIES A LA FFC

Valant conditions particulières - Contrat 7467541404 souscrit par WTW auprès de Axa France IARD

**Bulletin à compléter, signer et envoyer, accompagné du chèque de règlement libellé à l'ordre de WTW à l'adresse suivante : WTW
Département Sport : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton. CS 70001. 92814 PUTEAUX CEDEX.
09 72 72 01 38 - ffc@grassavoye.com**

L'ADHÉRENT ORGANISATEUR

Nom du club :

Nom et Prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal Ville :

☎ : Mail : @

L'ÉPREUVE

Nom de l'épreuve :

Numéro d'attestation ET COMITE REGIONAL :

DATE DE DEBUT DE L'ÉPREUVE : / / (inclus) DATE DE LA FIN DE L'ÉPREUVE : / / (inclus)

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENTS	OPTION 1	OPTION 2	ASSISTANCE
DECES <ul style="list-style-type: none"> Majoration en cas de mariage, PACS ou Vie Maritale Majoration par enfant légitime reconnu ou adoptif mineur ou majeur fiscalement à charge 	10 000 € +5 000 € +5 000 €		
INVALIDITE PERMANENTE	100 000€	300 000€	
FRAIS MEDICAUX <ul style="list-style-type: none"> Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, forfait journalier et frais de premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier Soins prescrits médicalement et non pris en charge par la Sécurité Sociale Frais pour les assurés ne bénéficiant pas de la SS ou de la CMU Soins et prothèses dentaires Bris de lunettes ou de lentilles correctrices et prescrites médicalement 	150% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale		
	200 € par accident		
	200 € par accident		
	500 € par accident		
	200 € par accident		
ASSISTANCE <ul style="list-style-type: none"> Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure Prestations d'assistance en cas de décès Assistance déplacements 	NEANT		OUI

TABLEAU DES COTISATIONS

NOMBRE DE PARTICIPANTS A ASSURER	OPTION 1	OPTION 2	ASSISTANCE
Jusqu'à 20 participants	62 €/ jour	85 €/jour	18€
De 21 à 50 participants	+2,15€ par jour et participant	+2,95€ par jour et participant	0,90€ par participant
+ de 51 participants	+1,22€ par jour et participant	+1,70€ par jour et participant	0,90€ par participant
NOMBRE DE PARTICIPANTS A ASSURER	Remplir le nombre de participants sous les colonnes des options choisies :		
Jusqu'à 20 participants			
De 21 à 50 participants			
+ de 51 participants			
TOTAL DE LA COTISATION à l'ordre de WTW :			

Exemple de prime : 55 participants sur 2 jours, option 1 et assistance : prime = (62 + (30x2,15) + (5x1,22)) x 2 + 55x0,9 = 314,70 €.

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement automatisé destiné aux activités des entités de notre groupe et à ses partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition sur ces informations conformément à l'article « Informatique et Liberté » de nos Conditions générales.

L'adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du contrat AXA France IARD N° 7467541404 téléchargeable sur le site www.ffc.fr

Fait à Le / / Signature du représentant du club

LISTE DES PARTICIPANTS OCCASIONNELS

À adresser au moins 24 heures avant le début de l'épreuve pour obtenir la garantie.

Nom du club : Période de Garantie : / / au / /

Nom de la manifestation :

	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE		NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
1				51			
2				52			
3				53			
4				54			
5				55			
6				56			
7				57			
8				58			
9				59			
10				60			
11				61			
12				62			
13				63			
14				64			
15				65			
16				66			
17				67			
18				68			
19				69			
20				70			
21				71			
22				72			
23				73			
24				74			
25				75			
26				76			
27				77			
28				78			
29				79			
30				80			
31				81			
32				82			
33				83			
34				84			
35				85			
36				86			
37				87			
38				88			
39				89			
40				90			
41				91			
42				92			
43				93			
44				94			
45				95			
46				96			
47				97			
48				98			
49				99			
50				100			

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement automatisé destiné aux activités des entités de notre groupe et à ses partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition sur ces informations conformément à l'article « Informatique et Liberté » de nos Conditions générales.

L'adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du contrat AXA France IARD N° 746754104 téléchargeable sur le site www.fcc.fr

Fait à _____ Le _____

Signature du représentant du club