

CONTRAT GENERALI AL N° 633 757

**ANNEXE XI  
BULLETIN D'ADHESION**

**A TRANSMETTRE ACCOMPAGNE DE VOTRE REGLEMENT A :  
CAPDET RAYNAL - SERVICE LICENCIES FFC**

7 rue Drouot – BP 60245 - 75424 PARIS CEDEX 09 - Tél : 01 44 83 87 74 – fax : 01 42 46 27 84 – mail : capdet-ffc@gfc-assurance.com

**COORDONNEES DU CLUB OU ORGANISATEUR :**

NOM : .....
NOM ET PRENOM DU CORRESPONDANT CLUB : .....
ADRESSE COMPLETE : .....
TELEPHONE : ..... FAX : ..... E-MAIL : .....

GARANTIES DE BASE	<input type="checkbox"/> OPTION 1 (GENERALI AL 633 757)	<input type="checkbox"/> OPTION 2 (GENERALI AL 633 757)
<b>DECES</b> ⇒ Majoration en cas de mariage, PACS ou vie maritale ⇒ Majoration par enfant légitime, reconnu ou adoptif (mineur ou à charge fiscalement)	10.000 € 5.000 € 5.000 €	10.000 € 5.000 € 5.000 €
<b>INVALIDITE PERMANENTE résultant d'accident (barème Accidents du Travail selon Code de la Sécurité Sociale) ⇒ de 0 à 100 %</b>	Versement = Capital ci-après x Taux d'invalidité 300.000 €	Versement = Capital ci-après x Taux d'invalidité 100.000 €
<b>FRAIS MEDICAUX *</b> (pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, forfait journalier, de premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier)  ⇒ Soins prescrits médicalement et non pris en charge par la Sécurité Sociale ⇒ Remboursement des frais pour les licenciés ne bénéficiant pas de la Sécurité Sociale ou la C.M.U ⇒ Soins dentaires et prothèses ⇒ Bris de lunettes ou lentilles correctrices	150% de la base de remboursement Sécurité Sociale  200 € par accident 200 € par accident 500 € par accident 200 € par accident	150% de la base de remboursement Sécurité Sociale  200 € par accident 200 € par accident 500 € par accident 200 € par accident
<b>COTISATION ANNUELLE TTC</b> ⇒ 1 <sup>ère</sup> dizaine ⇒ Par dizaine supplémentaire	168 € 105 €	114 € 72 €

\* en complément des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et les régimes complémentaires

GARANTIES COMPLEMENTAIRES	<input type="checkbox"/> OPTION PERTE DE REVENUS (GENERALI AL 633 757)	<input type="checkbox"/> OPTION ASSISTANCE (EUROP ASSISTANCE 58 631 926)
<b>DESCRIPTIF DES GARANTIES OU PRESTATIONS</b>	⇒ Indemnité journalière en cas de perte de revenus ou de manque à gagner dument justifiée : <b>10 €/ jour</b> Franchise : 14 jours Période d'indemnisation : 180 jours	⇒ Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure ⇒ Assistance en cas de décès ⇒ Assistance déplacements FFC ASSISTANCE : 01.41.85.92.56
<b>COTISATION ANNUELLE TTC</b> ⇒ 1 <sup>ère</sup> dizaine ⇒ Par dizaine supplémentaire	99 € 60 €	20 € 12 €

**NOMBRE DE BENEVOLES A ASSURER :** ..... - VOUS DEVEZ DECLARER L'ENSEMBLE DES BENEVOLES PARTICIPANT AUX ACTIVITES DE VOTRE CLUB. POUR CE FAIRE, NOUS VOUS CONSEILLONS DE VOUS BASER SUR LA MANIFESTATION OU L'EPREUVE LA PLUS IMPORTANTE

**COTISATION CORRESPONDANTE :** ..... € - POUR UN EFFECTIF DE 30 BENEVOLES, LA COTISATION SERAIT DE 521 € SE DECOMPOSANT COMME SUIT : OPTION 2 GARANTIE DE BASE = 258 € (114 + 72 x 2) + OPTION PERTE DE REVENUS = 219 € (99 + 60 x 2) + OPTION ASSISTANCE = 44 € (20 + 12 x 2)

Les garanties prendront effet le jour de la réception du présent bulletin accompagné du règlement correspondant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Pour les souscriptions à partir du 1<sup>er</sup> septembre, les garanties seront acquises jusqu'au 31 décembre de l'année suivante

Fait à : ..... Le : ..... Signature :