

BULLETIN D'ADHESION

Individuelle Accidents Complémentaire GENERALI n° AL 633 757

ANNEXE II

NOM -----
PRENOM -----
ADRESSE -----
VILLE ----- CODE POSTAL -----
NE (E) ----- SEXE -----
NATIONALITE -----
TEL -----
NUMERO DE LICENCE F.F.C. -----



Vous désirez souscrire à l'une des garanties complémentaires de votre assureur

CHOIX DE LA FORMULE :

- MAILLOT BLANC - 10,85 €
- MAILLOT VERT - 21,70 €
- MAILLOT JAUNE - 31 €
- MAILLOT ARC-EN-CIEL - 72 €

En sus des options ci-dessus, j'ai la possibilité de demander à l'Assureur fédéral ou à l'assureur de mon choix l'étude de garanties spécifiques correspondant à ma situation personnelle

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE : €

La garantie prendra effet le jour de la réception du présent bulletin et sera acquise jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Cependant, pour les souscriptions, à partir du 1^{er} septembre d'une année, les garanties seront acquises jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

Fait à : Le :

Signature :

Loi Informatique et Libertés : suivant les dispositions prévues par la LOI modifiée du 06/01/1978, l'Assuré peut demander à la Compagnie communication et rectification éventuelle de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels.

Les garanties optionnelles accordent les montants de garanties suivants :

GARANTIES ACCORDEES PAR ACCIDENT EN CAS DE :	RAPPEL DES GARANTIES DE BASE INCLUSES DANS LA LICENCE	+ GARANTIES COMPLEMENTAIRES (recommandées)			
		MAILLOT BLANC	MAILLOT VERT	MAILLOT JAUNE	MAILLOT ARC-EN-CIEL
DECES ⇒ 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 €	35.000 € NEANT NEANT	25.000 € NEANT NEANT	35.000€ NEANT NEANT	35.000€ NEANT NEANT
INVALIDITE PERMANENTE résultant d'accident (barème Accidents du Travail selon Code de la Sécurité Sociale) ⇒ de 0 à 19 % ⇒ de 20 à 34 % ⇒ de 35 à 49 % ⇒ de 50 à 65 % ⇒ de 66 à 100 % sans nécessité d'une tierce personne ⇒ de 66 à 100 % avec nécessité d'une tierce personne	Versement = Capital ci-après x Taux d'invalidité 50.000 € 70.000 € 100.000 € 300.000 € 500.000 € 750.000 €	Versement = Capital ci-après x Taux d'invalidité 70.000 € (toutes tranches)	Versement = Capital ci-après x Taux d'invalidité 50.000 € (toutes tranches)	Versement = Capital ci- après x Taux d'invalidité 70.000 € (toutes tranches)	Versement = Capital ci-après x Taux d'invalidité 70.000 € (toutes tranches)
REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX* (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	NEANT	5.000 € par accident 200 € par accident 200 € par accident 500 € par accident 200 € par accident	5.000 € par accident 200 € par accident 200 € par accident 500 € par accident 200 € par accident	5.000 € par accident 200 € par accident 200 € par accident 500 € par accident 200 € par accident
INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS DE PERTE DE SALAIRE DUMENT JUSTIFIEE (indemnisation à partir du 15ème jour d'arrêt et pendant 180 jours maximum)	NEANT	NEANT	10€/jour	15€/jour	60€/jour
COTISATION ANNUELLE FRAIS ET TAXES INCLUS <i>Ramenée pour les titulaires d'une licence accueil ou d'une carte à la journée à</i>		10,85 € 7,25 €	21,70 € 14,50 €	31 € 20,50 €	72 € Non disponible