



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

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

**Bulletin à compléter, signer et envoyer, accompagné du chèque de règlement libellé à l'ordre de Gras Savoye à l'adresse suivante :  
GRAS SAVOYE 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'EPREUVE : .... / .... / ..... (inclus)      DATE DE LA FIN DE L'EPREUVE : .... / .... / ..... (inclus)

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENTS	OPTION 1	OPTION 2	ASSISTANCE
<b>DECES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Majoration en cas de mariage, PACS ou Vie Maritale</li> <li>Majoration par enfant légitime reconnu ou adopté mineur ou majeur fiscalement à charge</li> </ul>	10 000 € +5 000 € +5 000 €		
<b>INVALIDITE PERMANENTE</b>	100 000€	300 000€	
<b>FRAIS MEDICAUX</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, forfait journalier et frais de premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier</li> <li>Soins prescrits médicalement et non pris en charge par la Sécurité Sociale</li> <li>Frais pour les assurés ne bénéficiant pas de la SS ou de la CMU</li> <li>Soins et prothèses dentaires</li> <li>Bris de lunettes ou de lentilles correctrices et prescrites médicalement</li> </ul>	150% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale		
	200 € par accident		
	200 € par accident		
	500 € par accident		
	200 € par accident		
<b>ASSISTANCE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure</li> <li>Prestations d'assistance en cas de décès</li> <li>Assistance déplacements</li> </ul>	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
<b>NOMBRE DE PARTICIPANTS A ASSURER</b>	Remplir le nombre de participants sous les colonnes des options choisies :		
Jusqu'à 20 participants			
De 21 à 50 participants			
+ de 51 participants			
<b>TOTAL DE LA COTISATION à l'ordre de Gras Savoye:</b>			

**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 avant le début de l'épreuve (par courrier, mail, fax), sous cette forme ou sous un fichier de type excel.

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.ffc.fr

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du représentant du club