

# BULLETIN D'ADHÉSION PARTICIPANTS OCCASIONNELS

Valant conditions particulières



Bulletin à compléter, signer et envoyer, accompagné du chèque de règlement libellé à l'ordre de Verspieren et de la liste des participants occasionnels à l'adresse suivante : **VERSPIEREN – Service FFC – 1, avenue François-Mitterrand – BP 30200 – 59446 Wasquehal Cedex**

## COORDONNÉES DU CLUB OU DE L'ORGANISATEUR ADHÉRENT

Nom du club : .....  
 Nom du correspondant du club : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....  
 Intitulé de l'épreuve : ..... Date de début de l'épreuve : ..... Date de fin : .....  
 Lieu : .....

## CHOIX DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE

Les garanties s'exercent conformément aux tableaux ci-dessous et aux clauses et conditions de la notice d'information référencée « FFC- Participants occasionnels et Bénévoles-11/2013 ».

Les garanties sont accordées en cas d'accident survenu exclusivement au cours de l'épreuve à l'exclusion des accidents survenus avant ou après l'épreuve, sous réserve que la liste initiale des participants occasionnels (page suivante) soit communiquée à **VERSPIEREN 24 heures au moins avant l'épreuve**.

Une liste complémentaire sera adressée ultérieurement pour les inscriptions de dernière minute.

Je choisis la formule de garanties suivante (case à cocher dans le tableau ci-dessous) :

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT (Contrat CT 1750085)	<input type="checkbox"/> OPTION 1 (1)	<input type="checkbox"/> OPTION 2 (1)
Décès • 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 €	10 000 € 5 000 € 5 000 €
Invalité permanente* résultant d'accident (barème Accidents du Travail selon le Code de la Sécurité sociale) → de 0 à 100% [*] le taux est déterminé au moment de la consolidation de l'état de santé.	Capital : 100 000€ Versement = Capital ci-dessus x Taux d'invalité	Capital : 300 000€ Versement = Capital ci-dessus x Taux d'invalité
Frais médicaux (1) • 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 (S.S.) • Frais pour les assurés ne bénéficiant pas de la S.S. ou de la CMU • Soins et prothèses dentaires • Bris de lunettes ou de lentilles correctrices et prescrites médicalement	150% base remboursement de la S.S.  200 €/accident 200€/accident 500€/accident 200€/accident	150% base remboursement de la S.S.  200 €/accident 200€/accident 500€/accident 200€/accident
<b>PRIME TTC</b> → 20 premiers participants occasionnels → De 21 à 50 participants occasionnels (prime par personne) → > 51 participants occasionnels (prime par personne)	<b>62 €</b> <b>2,15 €</b> <b>1,22 €</b>	<b>85 €</b> <b>2,95 €</b> <b>1,70 €</b>

(1) Le participant perdra le bénéfice de la garantie de ses dommages corporels si au moment de l'accident il ne portait pas son casque, sauf si les blessures sont sans relation avec l'absence de casque. (2) Déduction faite des prestations versées par les régimes de base et complémentaires.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES	<input type="checkbox"/> OPTION ASSISTANCE
Descriptif des garanties ou Prestations	→ Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure → Assistance en cas de décès → Assistance déplacements
<b>PRIME TTC</b> Quel que soit le nombre de jours	<b>0,90 €</b> par participant occasionnel

NOMBRE DE PARTICIPANTS OCCASIONNELS À ASSURER (LISTE À COMPLÉTER CI-APRÈS) : ..... NOMBRE DE JOURS DE L'ÉPREUVE : .....

## CALCUL DE LA PRIME (remplir le tableau ci-dessous)

	PRIME APPLICABLE AUX 20 PREMIERS PARTICIPANTS		PRIME APPLICABLE DU 21 <sup>e</sup> AU 50 <sup>e</sup> PARTICIPANT		PRIME APPLICABLE AU DELA DU 51 <sup>e</sup> PARTICIPANT		NOMBRE DE JOURS	MONTANT PRIME TTC
	€	+	( € x )	+	( € x )	x		
INDIVIDUELLE ACCIDENT	€	+	( € x )	+	( € x )	x	=	€
ASSISTANCE					0,90€ x	..... participants occasionnels	=	€
<b>TOTAL</b>								<b>€</b>

PRIME CORRESPONDANTE (reprendre le TOTAL du Tableau de calcul de la prime) : ..... €

Je soussigné reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé la Notice d'information référencée « FFC-Participants occasionnels et Bénévoles-11/2013 ».

Je reconnais avoir été informé que je dispose, en cas de démarchage ou de vente à distance, d'un délai de renonciation de 14 jours, à compter de la signature des présentes. Je demande expressément l'exécution de mon contrat d'assurance à la date de prise d'effet choisie, le cas échéant sans attendre l'expiration du délai de renonciation de 14 jours.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04 vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition. Pour de plus amples informations et tous renseignements quant à l'exercice de vos droits, nous vous invitons à vous reporter à la notice d'information du contrat.

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'adhérent



VERSPIEREN SERVICE FFC  
 03 20 45 33 99 – ffc@verspieren.com  
 www.ffc.verspieren.com

VERSPIEREN – SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 1 000 000 € – Siren 321 502 049 – RCS Lille Métropole – n° Orias : 07 001 562 (www.orias.fr) – Assureur de l'IA (Contrat CT 1750085) – SÉRÉNIS Assurances SA, Groupe des Assurances du Crédit Mutuel SA, entreprise régie par le code des Assurances, 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 Valence. RCS ROMANS 350 838 686. No TVA FR13350838686. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution 61 rue Tailbout 75436 Paris Cedex 09. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance France SAS – 54, rue de Londres – 75008 PARIS – Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS PARIS – n° ORIAS 07 026 669 (www.orias.fr) et assurées auprès de Fragonard Assurances – 2 rue Fragonard – 75017 PARIS – Société Anonyme au capital de 37 207 660,00 € - 479 065 351 RCS PARIS, régie par le Code des assurances. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution 61 rue Tailbout 75436 Paris Cedex 09.

## LISTE DES PARTICIPANTS OCCASIONNELS

Intitulé de l'épreuve : ..... Date de début de l'épreuve : ..... Date de fin : .....

	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE		NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
1				31			
2				32			
3				33			
4				34			
5				35			
6				36			
7				37			
8				38			
9				39			
10				40			
11				41			
12				42			
13				43			
14				44			
15				45			
16				46			
17				47			
18				48			
19				49			
20				50			
21				51			
22				52			
23				53			
24				54			
25				55			
26				56			
27				57			
28				58			
29				59			
30				60			

### Exemple de calcul de prime, pour une épreuve de 2 jours avec 55 participants :

	PRIME APPLICABLE AUX 20 PREMIERS PARTICIPANTS		PRIME APPLICABLE DU 21 <sup>E</sup> AU 50 <sup>E</sup> PARTICIPANT		PRIME APPLICABLE AU DELA DU 51 <sup>E</sup> PARTICIPANT		NOMBRE DE JOURS	MONTANT PRIME TTC
	Prime par personne	Nombre de participants	Prime par personne	Nombre de participants	Prime par personne	Nombre de participants		
INDIVIDUELLE ACCIDENT ASSISTANCE	62 € +	(2,15 € x 30) +	(1,22 € x 5) x				2 =	265,20 €
			0,90€ x 55 participants occasionnels				=	49,5 €
<b>TOTAL</b>								<b>364,20 €</b>

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'adhérent



VERSPIEREN SERVICE FFC  
03 20 45 33 99 – ffc@verspieren.com  
www.ffc.verspieren.com

VERSPIEREN – SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 1 000 000 € – Siren 321 502 049 – RCS Lille Métropole – n° Orias : 07 001 562 (www.orias.fr) – Assureur de l'IA (Contrat CT 1750085) – SÉRÉNIS ASSURANCES SA, Groupe des Assurances du Crédit Mutuel SA, entreprise régie par le code des Assurances, 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 Valence. RCS ROMANS 350 838 686. No TVA FR13350838686. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61 rue Tailbout 75436 Paris Cedex 09. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance France SAS – 54, rue de Londres - 75008 PARIS - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS PARIS – n° ORIAS 07 026 669 (www.orias.fr) et assurées auprès de Fragonard Assurances – 2 rue Fragonard - 75017 PARIS – Société Anonyme au capital de 37 207 660,00 € - 479 065 351 RCS PARIS, régie par le Code des assurances. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61 rue Tailbout 75436 Paris Cedex 09.