

BULLETIN D'ADHÉSION BÉNÉVOLES NON LICENCIÉS

Valant conditions particulières



Bulletin à compléter, signer et envoyer, accompagné du chèque de règlement libellé à l'ordre de Verspieren 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 :

CHOIX DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE

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

Les garanties prennent effet dès le jour de la réception par Verspieren du présent bulletin d'adhésion accompagné du chèque de règlement et sont acquises jusqu'au 31 décembre 2015.

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

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT (Contrat CT 1750084)	<input type="checkbox"/> OPTION 1	<input type="checkbox"/> OPTION 2
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'invalidité	Capital : 300 000€ Versement = Capital ci-dessus x Taux d'invalidité
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
PRIME ANNUELLE TTC → 10 premiers bénévoles non licenciés → par dizaine supplémentaire	114 € 72 €	168 € 105 €

(1) Déduction faite des prestations versées par les régimes de base et complémentaires.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES CT 1750084	<input type="checkbox"/> OPTION PERTE DE REVENU	<input type="checkbox"/> OPTION ASSISTANCE
Descriptif des garanties ou Prestations	→ Indemnités journalières en cas de perte de salaire ou de revenus dûment justifiée (1) : 10 €/jour Franchise : 14 jours Période d'indemnisation : 180 jours	→ Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure → Assistance en cas de décès → Assistance déplacements
PRIME ANNUELLE TTC	→ 10 premiers bénévoles non licenciés 99 € → par dizaine supplémentaire 60 €	0,90 € par bénévole non licencié

(1) La perte de salaire ou de revenus est la différence entre le revenu net mensuel du dernier avis d'imposition au jour de l'Accident et le revenu de remplacement mensuel (indemnités journalières de la Sécurité sociale, de l'employeur ou toute prestation d'organisme complémentaire) perçu pendant la période d'incapacité.

NOMBRE DE BÉNÉVOLES NON LICENCIÉS À ASSURER : (vous devez déclarer l'ensemble des bénévoles non licenciés participant aux activités de votre club. Nous vous conseillons de vous baser sur la manifestation ou épreuve la plus importante).

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

	PRIME APPLICABLE À LA 1 ^{ÈRE} DIZAINE	PRIME A PARTIR DE LA 11 ^{ÈME} PERSONNE		MONTANT PRIME TTC
		Prime par dizaine supplémentaire	Nombre de dizaine supplémentaire	
INDIVIDUELLE ACCIDENT	€ +	(€) =		€
PERTE DE REVENUS	€ +	(€) =		€
ASSISTANCE	0,90€ x bénévoles non licenciés	=		€
TOTAL				€

Toute dizaine commencée est due.

Par exemple, pour 35 bénévoles avec options IA + perte de revenus + assistance :
114 € + [72 € x 3] + 99 € + [60 € x 3] + 0,90 € x 35 = 640,50 €

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
COURTIER EN ASSURANCES

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

VERSPIEREN – SA à directeur et conseil de surveillance au capital de 1 000 000 € – Siren 321 502 049 – RCS Lille Métropole – n° Orias : 07 001 542 (www.orias.fr) – Assureur de l'IA (Contrat CT 1750084) : SERENIS 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.