

GARANTIES COMPLEMENTAIRES ACCIDENT CORPOREL DU LICENCIE

Consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle et conformément aux dispositions de l'article L.321-6 du Code du sport, la fédération propose aux licenciés qui le souhaitent de souscrire des garanties complémentaires au-delà du contrat accidents corporels de base (contrat n°114.246.500).

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES PROPOSEES (en cumul des garanties de base accordées à la licence)

	Option 1	Option 2	Option 3
Décès	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 30 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 45 000 €	< 16 ans : 7 500 € ≥ 16 ans : 60 000 €
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	120 000 €	180 000 €	300 000 €
Frais d'adaptation du véhicule ou du domicile Capital versé en cas d'invalidité permanente ≥ 50%	NEANT	10 000 €	15 000 €
Remboursement de soins	200 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)
Prothèses dentaires (maxi 5 dents)	300 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)	450 € par dent (1) (2)
Bris de lunettes	400 € (1)	600 € (1)	600 € (1)
Prothèse auditive	1 000 € (1)	1 500 € (1)	1 500 € (1)
Indemnités journalières Payables à compter du 4 ^{ème} jour pendant 365 jours	30 € par jour (3) Franchise 3 jours	60 € par jour (3) Franchise 3 jours	100 € par jour (3) Franchise 3 jours
COTISATION UNITAIRE TTC PAR LICENCIE <i>applicable à compter du 1^{er} juillet 2023</i>	59,00 EUR	99,00 EUR	159,00 EUR

(1) sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels.

(2) si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé.

(3) l'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.

MODE DE SOUSCRIPTION :

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le accompagné de l'ordre de virement précisant en libellé : FFHB – Nom et prénom du joueur – l'option choisie à **SARL BILLET GL ASSURANCES, Agent Exclusif MMA - Siren 789979010 N° Orias 13001802., 19 Square Gambon – BP 114, 58205 COSNE COURS SUR LOIRE CEDEX, Tél : 03.86.28.20.74 – Fax 03.86.28.29.06 Email : assurances.handball@mma.fr RIB ci-dessous**

L'ADHERENT (le joueur licencié)

NOM / Prénom :

N° licence : Téléphone : Email :

Adresse du joueur :

Club de rattachement : E-mail club :

OPTION CHOISIE : OPTION 1 OPTION 2 OPTION 3

PERIODE DE GARANTIE :

Les garanties prennent effet le jour de la réception du bulletin papier ou du mail et du virement auprès de l'assureur.

Les garanties prennent fin à l'issue de la saison sportive soit au 30/06. Toutefois, à défaut de renouvellement, la garantie est prolongée jusqu'au 15 septembre de la saison qui suit.

L'ensemble des dispositions prévues dans la notice assurances du contrat de base dont le licencié déclare avoir reçu et pris connaissance trouve aussi application aux présentes garanties complémentaires.

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation par mail (uniquement).

Signature du licencié (ou de son représentant légal avec nom et prénom s'il est mineur)

Fait le : A :

La protection de vos données personnelles est décrite dans les Conditions Générales du contrat d'assurance et l'**Annexe Protection de vos données personnelles**.



ENTREPRISE



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	DEV	Domiciliation
30047	14694	00020104402	20	EUR	CIC COSNE COURS SUR LOIRE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR76 3004 7146 9400 0201 0440 220	CMCIFRPP

Domiciliation

CIC COSNE COURS SUR LOIRE
29 BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE
58200 COSNE COURS SUR LOIRE
03 86 39 98 30

Titulaire du compte (Account Owner)

MMA COSNE COURS SUR LOIRE SARL
BILLET GL ASSURANCES
19 SQUARE GAMBON
58200 COSNE COURS SUR LOIRE

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

