



ENTREPRISE

BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT N° 114.246.500

**ASSURANCE DES JOUEURS A L'ESSAI NON LICENCIES EVOLUANT A L'ETRANGER**

Le présent bulletin permet à tout club affilié à la FFHB qui en fait la demande de faire bénéficier un(e) ou plusieurs joueurs(euses) non licencié(e)s évoluant à l'étranger des garanties d'assurances ci-après, dans le cadre d'un stage ou d'un essai sportif d'une période de 30 jours maximum.

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES ACCORDEES (ne se cumulent pas avec les garanties de base)

RESPONSABILITE CIVILE	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISES
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :	8.000.000 €	Néant
<u>Sous-limitation pour les dommages suivants à :</u>		
Dommages matériels et immatériels consécutifs	1.500.000 €	Néant
Assurance Recours et défense pénale	30.500 €	Néant
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
Décès	7 500 € si l'assuré est agé de 16 ans ou moins 15 000 € si l'assuré est agé de plus de 16 ans	Néant
Invalidité permanente (capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation)	60 000 €	Franchise relative 4 %
Remboursement de soins	A concurrence de 1 000 € (porté à 10.000 € en cas de prise en charge en assistance)	
Prothèses dentaires	150 € par dent (forfait) (1)	Néant
Bris de lunettes	150 € (forfait) (1)	Néant
Prothèse auditive	500 € (forfait) (1)	Néant
ASSISTANCE VOYAGE		
Frais de transport	Frais réels	Néant
Soins médicaux hors du pays de domicile de l'assuré	10 000 €	Néant
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	Néant
Retour prématuré	Frais réels	Néant
Transport et rapatriement du corps	Frais réels	Néant
Retour des autres personnes	Frais réels	Néant
Transport d'un membre de la famille	Frais réels	Néant
Frais d'hôtel	31 €/jour (maximum 10 jours)	Néant

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

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 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 + liste des joueurs et joueuses à assurer**

CLUB SOUSCRIPTEUR

Nom du club :

Représenté par son président (NOM / Prénom) :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

DESIGNATION DES BENEFICIAIRES (Joueu(ses)rs assuré(e)s)

NOM	PRENOM	STATUT (joueur, dirigeant, entraîneur)	PAYS DE RESIDENCE	NATIONALITE	OBJET DU SEJOUR (stage, prêt, ...)	DATE DE SEJOUR

COTISATION T.T.C (applicable à compter du 1er juillet 2022) : La cotisation est fixée à 20 € par bénéficiaire

PRISE D'EFFET ET DE FIN DES GARANTIES : les garanties prennent effet au plus tôt à l'arrivée en France du bénéficiaire et cessent à son départ de France, au plus tard à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de sa date d'arrivée. A réception du bulletin papier ou du mail et du virement auprès de l'assureur.

Les dispositions applicables aux présentes garanties sont rappelées dans la notice assurances du contrat de base n°114 246 500 que le club souscripteur s'engage à transmettre au(à la) joueur(se) assuré(e).

A réception, l'assureur vous transmettra une attestation.

Signature du président et tampon du club

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**.

MMA IARD Assurances Mutuelles, Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes RCS Le Mans 775 652 126

MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le code des assurances





ENTREPRISE



FFHANDBALL



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)
FR76 3004 7146 9400 0201 0440 220

BIC (Bank Identifier Code)
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