

## ASSOCIATION

Nom de l'association

Comité Départemental d'appartenance

## INFORMATION PERSONNELLE

Nom

Prénom

Adresse

CP

Ville

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

/

/

à

Sexe

M

F

Téléphone

E mail

## EVENEMENT

Date(s) de l'évènement

Description

## CARTE PONCTUELLE

**Je reconnais** (ou mon représentant légal) avoir été informé de l'importance de souscrire la carte ponctuelle proposée dans le cadre de l'évènement, et **NE PAS VOULOIR LA SOUSCRIRE**. Je comprends que je ne bénéficierais pas de l'assurance intégrée dans la carte ponctuelle et en cas d'accident, je ne pourrais pas faire intervenir l'assurance incluse au travers de celle-ci et dont les garanties sont ci-jointes.

**Je reconnais** (ou mon représentant légal) avoir été informé de l'importance de souscrire la carte ponctuelle proposée dans le cadre de l'évènement, et **VOULOIR LA SOUSCRIRE**. La souscription de cette carte ponctuelle, pour laquelle je devrais verser un montant forfaitaire, me permet de bénéficier des garanties ci-jointes.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A

Le

Signature de la personne (ou du représentant légal) | Tampon de l'association (ou signature du président)

# TABLEAU DES GARANTIES CARTES PONCTUELLES 2019/2020



## TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<b>ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS DÉCÈS</b> Majoration du capital : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)</li> <li>• Par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)</li> </ul>	13 000 € (1)	
<b>INVALIDITÉ PERMANENTE</b> • Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 € (1)	Franchise relative de 5%
<b>INDEMNITÉ SUITE A COMA</b> Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
<b>INCAPACITÉ TEMPORAIRE</b>	Néant	4 jours
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS</b> (sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale	NÉANT
<b>Avec une sous-limite de :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais hospitaliers</li> <li>• Chambre particulière</li> </ul>	Selon montant légal 30 € / jour, maxi 30 jours	NÉANT NÉANT
- Prothèse dentaire, par dent (forfait) - Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 € (2) 250 € (2)	NÉANT NÉANT
- Prothèse auditive, par appareil (forfait) - Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, etc.)	160 € (2) 160 € (2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)</li> </ul>	300 € porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère	NÉANT
<b>FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS</b>	2 500 €	
<b>FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE</b>	1 600 €	15 jours d'arrêt
<b>FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES</b>	1 600 €	2 mois d'arrêt
<b>FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE</b> - En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	1 600 €	35% d'IPP

(1) GARANTIE MAXIMUM 1 525 000 € EN CAS DE SINISTRE COLLECTIF - (2) CE MONTANT S'ENTEND PAR « SINISTRE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE » PAR ASSURÉ



## TABLEAUX DE GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE

NATURE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
<b>ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE</b> (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais de transport de l'assuré blessé ou malade</li> </ul>	Frais réels	NÉANT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins médicaux à l'étranger                              - Frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires</li> </ul>	150 000 €	80 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolongation de séjour avant rapatriement                              - Frais d'hôtel                              - Frais de transport retour                              - Rapatriement ou transport sanitaire Frais réels                              - Retour prématuré Frais réels                              - Transport et rapatriement du corps Frais réels                              - Retour des autres personnes Frais réels                              - Transport d'un membre de la famille Frais réels</li> <li>• Frais d'hôtel                              - Caution pénale                              - Assistance juridique à l'étranger                              - Avance de fonds à l'étranger                              - Aide en cas de perte de documents d'identité                              - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion                              - Transmission de message urgent                              - Chauffeur de remplacement                              - Assistance aux enfants et petits enfants Billet A/R (train ou avion)                              - Accompagnement psychologique</li> </ul>	80 € / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels 80 € / jour maximum 10 nuits 15 000 € 1 500 € 500 € GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI	NÉANT