

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 2020/2021



TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS DÉCÈS Majoration du capital : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé) • Par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants) 	13 000 € (1)	
INVALIDITÉ PERMANENTE • Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 € (1)	Franchise relative de 5%
INDEMNITÉ SUITE A COMA 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
INCAPACITÉ TEMPORAIRE	Néant	4 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS (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
Avec une sous-limite de : <ul style="list-style-type: none"> • Frais hospitaliers • Chambre particulière 	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)	
• Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 € porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère	NÉANT
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 €	
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 €	15 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES	1 600 €	2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE - 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
ASSISTANCE VOYAGES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (sans franchise kilométrique, durée maximum = 90 jours consécutifs) <ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport de l'assuré blessé ou malade 	Frais réels	NÉANT
<ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux à l'étranger - Frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires 	150 000 €	80 €
<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 	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