

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

Nationalité

Téléphone

E mail

Si mineur :

Nom et Prénom du représentant légal

Téléphone

E mail

EVENEMENT

Date(s) de l'évènement

Description

CARTE PONCTUELLE

Je (ou mon représentant légal) reconnais 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 bénéficierai pas de l'assurance intégrée dans la carte ponctuelle et en cas d'accident, je ne pourrai pas faire intervenir l'assurance incluse au travers de celle-ci et dont les garanties sont ci-jointes.

Je (ou mon représentant légal) reconnais 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 devrai verser un montant forfaitaire, me permet de bénéficier des garanties ci-jointes.

Je (ou mon représentant légal) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A

Le

Tampon de l'association et signature du président

Signature du demandeur (ou du représentant légal)

TABLEAU DES GARANTIES CARTES PONCTUELLES 2023/2024



TABLEAUX DE GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

| NATURE DES GARANTIES | MONTANT DES GARANTIES | MONTANT DES FRANCHISES |
|---|--|--------------------------|
| ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS DÉCÈS Majoration du capital : • 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 : • 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) • Frais de transport de l'assuré blessé ou malade | Frais réels | NÉANT |
| • Soins médicaux à l'étranger - Frais de soins y compris envoi de médicaments et soins dentaires | 150 000 € | 80 € |
| • 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 | 80 € / nuit maximum 10 nuits Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels 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 € / jour maximum 10 nuits 15 000 € 1 500 € 500 € GARANTI GARANTI GARANTI GARANTI Billet A/R (train ou avion) GARANTI | NÉANT |