



ASSURANCE INDIVIDUELLE COMPLÉMENTAIRE 2018 – 2019

Nous avons, en tant que club, **l'obligation de vous informer** pour tout ce qui concerne l'assurance. C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir signer ce document quel que soit votre choix, qui atteste que vous avez bien eu l'information.

La licence FFESSM, acquise lors de votre inscription, comporte une Responsabilité Civile, couvrant les frais qui resteraient à votre charge si vous causiez un tort à une tierce personne.

Mais cette Responsabilité Civile **ne couvre pas les frais qui resteraient à votre charge si vous étiez victime d'un accident dont vous seriez le seul responsable.**

La FFESSM vous propose une assurance complémentaire auprès d'AXA, Cabinet Lafont, dont les conditions sont jointes à la présente.

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire et de nous le retourner avec votre dossier d'inscription, afin que nous puissions vous délivrer votre licence.

Le cas échéant, n'hésitez pas à nous questionner pour avoir plus de détails.

Option 1* – Je suis titulaire d'une assurance complémentaire, qui me couvre en cas d'accident dont je serais le seul responsable

Option 2* – Je souhaite prendre l'assurance complémentaire de la FFESSM :

OUI NON

Si oui, laquelle :

** cocher l'option 1 ou 2 et préciser la catégorie d'assurance choisie ci-dessous*

Tarifs : 2018/2019

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Loisir 1 : 20,00€ | <input type="checkbox"/> Loisir Top 1 : 39,00€ |
| <input type="checkbox"/> Loisir 2 : 25,00€ | <input type="checkbox"/> Loisir Top 2 : 50,00€ |
| <input type="checkbox"/> Loisir 3 : 42,00€ | <input type="checkbox"/> Loisir Top 3 : 83,00€ |
| <input type="checkbox"/> Piscine : 11,00€ | |

(chèque à l'ordre du « cabinet Lafont »)

A rendre avec votre dossier d'inscription, même si vous ne prenez pas l'assurance de la FFESSM.

J'ai bien pris connaissance que le défaut d'assurance complémentaire ne me permet pas d'être couvert en cas d'accident dont je serais le seul responsable, ni d'ailleurs d'obtenir une indemnité quelconque, ni le remboursement de mes frais d'évacuation, ni de capital décès.

Nom, prénom :

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »