

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 âgé de 16 ans ou moins 15 000 € si l'assuré est âgé 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	Frais réels 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 des garanties ci-dessus, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion et renvoyez-le **avant la date d'arrivée en France du(es) bénéficiaire(s)** accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de : **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**

CLUB SOUSCRIPTEUR

Nom du club :

Représenté par son président (NOM / Prénom) :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

DESIGNATION DES BENEFICIAIRES (Joueu(se)s 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 2016) : 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.

Les dispositions applicables aux présentes garanties sont rappelées dans la notice assurances du contrat de base n°14 246 500 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 :