

EXTENSION POINT LOCATION

**RESPONSABLES D'ASSOCIATIONS AYANT UN POINT LOCATION – FF VOILE LABELLISE,
VOUS AVEZ LA POSSIBILITE DE GARANTIR LES NON LICENCIES PARTICIPANT
AUX ACTIVITES DU POINT LOCATION**

Bulletin à retourner à la M.D.S. accompagné du règlement
bulletin téléchargeable sur le site Internet de la FF Voile : www.ffvoile.org

ASSURES

Les non licenciés pratiquant la voile de manière ponctuelle et occasionnelle dans le cadre de points location— labellisés FF Voile.

NATURE DES GARANTIES

Les assurés tels que définis ci-dessus bénéficieront des garanties Individuelle Accident prévues à l'Accord collectif n° 2119 passé entre la Fédération Française de Voile et la Mutuelle des Sportifs, dans les limites ci-après indiquées :

- | | | |
|------------------------------|---|---|
| ➤ Frais de soins de santé | : | 250% de la base de remboursement SS |
| ➤ Prothèses dentaires | : | 200 € par dent |
| ➤ Bris de lunettes | : | 305 € par accident |
| ➤ Autres prothèses | : | 200 € par prothèse |
| ➤ Frais de premier transport | : | frais réels |
| ➤ Capital Invalidité | : | 100 000 € pour 100% d'invalidité (réductible en fonction du taux d'IPP) |
| ➤ Capital Décès | : | 15 000 € (6 100 € pour les moins de 12 ans) |
| ➤ Assistance Rapatriement | : | |

COTISATION ANNUELLE FORFAITAIRE A ACQUITTER

Cotisation forfaitaire annuelle de 100 € TTC par point location.

MODALITES DE SOUSCRIPTION

A réception du présent bulletin complété et accompagné du règlement, un contrat d'extension à l'Accord collectif n° 2119 susvisé est établi au nom de l'association disposant du point location.

Les garanties prennent effet le lendemain de la demande de souscription jusqu'au 31 décembre de l'année suivante. Elles sont ensuite renouvelées par tacite reconduction pour une durée d'un an.

Exemple : souscription le 15 août 2016

- Première « saison » : garantie du 15 août 2016 au 31 décembre 2016 / Prime due = 100 € TTC
- Deuxième « saison » : garantie du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017 / Prime due = 100 € TTC

COORDONNEES

Nom et adresse de l'association : _____

Nom du correspondant : _____ Tél : _____

Fait à _____ le _____