BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Assureur : MAIF (16-18 boulevard de la Mothe – 54000 NANCY)

N° de contrat : **4 672 083 R**

Echéance contractuelle : 31 décembre

Souscription valable pour une saison complète (soit du 01/01 au 31/12, sans réduction au prorata).

Vous bénéficiez, du fait de votre adhésion à la FFVoile d'une Garantie de base décès / invalidité. Vous pouvez augmenter vos capitaux selon les modalités suivantes :

Cocher la formule choisie	Formule	CAPITAL DECES	CAPITAL INVALIDITE pour 100 % d'invalidité	INDEMNITES JOURNALIERES	Cotisation annuelle Globale TTC
☐	**1**		**62 000 €**		**10.13 €**
☐	**2**	**31 000 €**	**62 000 €**	**16 € / jour limite 3 100 €**	**15.20 €**
☐	**3**	**31 000 €**	**62 000 €**	**25€ / jour**	**55.76 €**

Formule 1 / Formule réservée aux mineurs âgés de moins de 12 ans ou aux majeurs en tutelle

Formule 3 / Indemnités journalières versées à compter du 31e jour d'incapacité temporaire de travail (ou du 4e jour en cas d'hospitalisation) pendant 1.095 jours, dans la limite de la perte réelle de revenus.

Le règlement de cette garantie complémentaire est à adresser directement à MAIF en rappelant la référence **4 672 083 R**

PARTIE RESERVEE AU LICENCIE

Informations concernant le licencié

Nom - Prénom : .....

Adresse : .....

Date de Naissance : .....

Adresse mail : .....

Nom du Club : .....

Ville : .....

MODALITES DE SOUSCRIPTION :

Pour souscrire l'option complémentaire Individuelle Accident, le licencié enverra :

- **le bulletin de souscription accompagné de la copie de la licence valide à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY en rappelant la référence 4 672 083 R**
- **le chèque correspondant au montant de la cotisation due à la MAIF à l'adresse : 16/18 boulevard de la MOTHE 54000 NANCY en rappelant au dos du chèque la référence 4 672 083 R**

Tout bulletin incomplet sera retourné et la garantie ne sera pas acquise.

4 672 083 R - Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

Date de naissance .....

Adresse .....

.....

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire.

☐ Je souhaite souscrire la garantie complémentaire Formule 1, Formule 2, Formule 3 (barrer la mention inutile) qui complétera, en cas d'accident corporel la garantie de base de la licence.
J'adresse la cotisation complémentaire de **10.13 € (Formule 1), 15.20 € (Formule 2) ou 55.76 € (Formule 3)** pour la saison 2025 à MAIF 16/18 boulevard de la Mothe 54 000 NANCY accompagné du chèque correspondant. J'ai bien noté que la garantie complémentaire est acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

☐ Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Fait à .....

Le .....

Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)