

**Licencié FFCAM, vous voulez une couverture plus élevée
et être également couvert en toutes circonstances
pour toutes vos activités relevant de la vie privée ?**

**La FFCAM vous propose un contrat complémentaire
spécialement adapté :**

vous êtes couvert dans le Monde Entier pour toutes vos activités sportives amateur garanties, qu'elles soient pratiquées dans le cadre de votre licence ou pas mais également en cas d'accident de circulation ou accident de la vie.

Mieux qu'une GAV, le capital est forfaitaire :

en cas d'accident garanti l'indemnité est donc versée très rapidement sans attendre les résultats d'une éventuelle procédure judiciaire, quelles que soient les responsabilités en jeu et quelles que soient les indemnités pouvant être dues par ailleurs (régime général ou complémentaire, autre contrat d'assurance, autres garanties Individuelle Accident...).

**PROTECTION PLUS,
l'assurance d'une promesse tenue
2 niveaux de garanties vous sont proposés :**

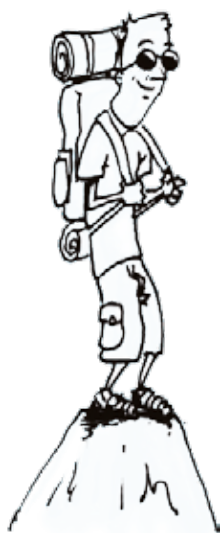
Niveau 1 : tarif 323 €

Capital décès 50 000 € - Invalidité 150 000 €

Niveau 2 : tarif 646 €

Capital décès 100 000 € - Invalidité : 300 000 €

Franchise absolue 5 % : tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente Totale Partielle donnera lieu à réduction de l'indemnité fixée égale à 5 %.



Ludovic B., licencié FFCAM, a souscrit la garantie PROTECTION PLUS Niveau 2.

Il chute au cours d'une course en montagne et décède des suites de ses blessures. Ses enfants recevront une indemnité de 100 000 € en sus des autres indemnités dues au titre de l'assurance FFCAM, ceci quels que soient le préjudice, les responsabilités ou les indemnités retenues par ailleurs.

Clotilde F., licenciée FFCAM, a souscrit la garantie PROTECTION PLUS Niveau 1.

Elle est impliquée dans un accident et il en résulte après consolidation une Invalidité Permanente de 60 %. S'agissant d'un accident de la circulation les garanties classiques de la licence ne seront pas activées, par contre elle percevra une indemnité de 85 500 € (déduction faite de la franchise de 5 %) au titre de la garantie complémentaire PROTECTION PLUS, ceci quelles que soient les responsabilités en jeu et quelles que soient les indemnités retenues par ailleurs.



**Pour plus d'informations, contacter GRAS SAVOYE au 09 72 72 22 43
(appel non surtaxé)
ou consulter le site www.grassavoie-montagne.com
Contact : ffcam@grassavoie.com**

BULLETIN D'ADHÉSION CONTRAT CHUBB Europe N° FRBSLA12179 OPTION PROTECTION PLUS FFCAM

À retourner à **GRAS SAVOIE MONTAGNE - Service FFCAM - Parc Sud Galaxie - 3B, rue de l'Octant
BP 279 - 38433 Échirolles Cedex accompagné du règlement par chèque à l'ordre de GRAS SAVOIE
et de la copie recto-verso de votre carte d'identité.**
Contact : ffcaml@grassavoie.com

La garantie PROTECTION PLUS prévoit le versement d'un capital à l'Assuré ou selon le cas au(x) bénéficiaire(s)
en cas de Décès ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle à la suite d'un accident garanti au cours de la Vie Privée.
Les garanties sont décrites aux conditions générales valant Notice d'information.

ASSURÉ

Nom _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Mail _____ Tél. _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____

JE CHOISIS LES CAPITAUX ASSURÉS

PROTECTION PLUS NIVEAU 1 : 323 € TTC PAR AN

Décès : 50 000 € - Invalidité Permanente Totale : 150 000 €
Réductible en cas d'Invalidité Permanente Partielle selon Barème

PROTECTION PLUS NIVEAU 2 : 646 € TTC PAR AN

Décès : 100 000 € - Invalidité Permanente Totale : 300 000 €
Réductible en cas d'Invalidité Permanente Partielle selon Barème

Franchise absolue 5 % : tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente Totale Partielle donnera lieu à réduction de l'indemnité fixée égale à 5 %.

GÉNÉRALITÉS

- Date d'effet de l'Adhésion** : la présente adhésion prend effet le lendemain à douze heures de la réception par le Souscripteur de la demande d'adhésion complétée, signée et accompagnée de l'intégralité de la Cotisation et ce, sous réserve de l'encaissement effectif de la Cotisation par le Souscripteur. Si la Cotisation ne peut ultérieurement être encaissée par le Souscripteur pour une raison quelconque imputable à l'Assuré (notamment compte non approvisionné, carte bancaire refusée ou interdiction bancaire), le Contrat est considéré comme n'ayant jamais pris effet et aucune garantie n'est en conséquence due ou accordée même en cas de production du présent Bulletin d'Adhésion signé par les parties.
- Durée de l'Adhésion** : la garantie se renouvelle tous les ans par tacite reconduction.
- Déclaration de Sinistre** : l'Assuré doit produire à CHUBB Group l'original de son Certificat d'assurance.

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès : mon conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps, à défaut mes enfants nés ou à naître à parts égales, à défauts mes héritiers.

Autre clause bénéficiaire : _____

DÉCLARATIONS

Je déclare être âgé(e) de moins de soixante neuf ans à la date de signature du Bulletin d'Adhésion.

- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales valant Notice d'information "Mod A&H FFCAM CHUBB IA 2013 CG 10.14" disponibles sur le site internet de la FFCAM et de Gras Savoie et en accepter les termes.

- J'autorise l'Assureur à communiquer les informations personnelles me concernant à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités. Je dispose d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la direction de la communication de l'assureur (loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ce droit s'exerce à l'adresse suivante : CHUBB Group - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex).

- Je certifie avoir bien été informé(e) du fait que les garanties du présent contrat ne prendront effet que sous réserve d'encaissement de la cotisation d'assurance par l'Assureur. Aucune garantie ne me sera en conséquence due nonobstant l'émission du présent Bulletin d'Adhésion.

- Je certifie sincères et exacts tous les renseignements portés sur le présent document et déclare avoir été informé(e) que toute fausse déclaration, omission ou inexactitude entraîne les sanctions prévues aux articles L.113-8 (Nullité du contrat) et L.113-9 (Réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Fait à
le / /
Pour la Compagnie

Signature de l'Assuré