



Cher Adhérent,

L'Alerte Saint Jean assure ses adhérents au titre de la « Responsabilité Civile » - « Défense et Recours » et conformément à la loi N°2022- 296 du 02 mars 2022- art 35 nous sommes obligés de vous proposer différentes Garanties en ce qui concerne les indemnités contractuelles en cas d'accident corporel.
Vous voudrez bien de ce fait remplir la déclaration ci-dessous.

DECLARATION de L'ADHERENT

Je soussigné, Nom :

Prénom :

Responsable légal de l'enfant - Nom :

Prénom :

Adhérent de la section :

: Badminton / : Danse / : Gymnastique / : Gymnastique détente / : Loisirs Détente / : Volley-ball

De l'ALERTE SAINT JEAN déclare :

(Cocher la case utile)

- refuse de souscrire à l'une des options « indemnités contractuelles » figurant au tableau ci-dessous
- souscrire à l'option « 1 » pour un montant supplémentaire de 3,30 euros
- souscrire à l'option « 2 » pour un montant supplémentaire de 4,60 euros
- souscrire à l'option « 3 » pour un montant supplémentaire de 6,20 euros
- estime que les montants de garanties contractuelles proposées ci-dessous sont insuffisantes au regard des conséquences d'un éventuel sinistre. (*)

Fait à :

Le : / /

(Signature de l'adhérent ou de son représentant)

(*) Il est recommandé dans cette hypothèse, de vous adresser à votre Agent Général d'assurances, seul capable de vous proposer un contrat Individuel Accident étudié pour satisfaire vos besoins personnel

OPTION CHOISIE

Indemnités contractuelles par suite d'accident corporel	1" MINI "	2 " MIDI "	3 " MAXI "	FRANCHISE
DECES	15.000 €	20.000 €	40.000 €	NEANT
INCAPACITE PERMANENTE (à partir de 5%)	25.000 €	40.000 €	80.000 €	seuil 5 %
INDEMNITES JOURNALIERES	NEANT	15 €	25 €	4 jours
FRAIS de transport, de recherche et / ou sauvetage	1.500 €	2.500 €	3.500 €	NEANT
FRAIS D'OPTIQUE (par bris)	250 €	350 €	500 €	NEANT
FRAIS DE 1ère PROTHESE DENTAIRE (par dent)	250 €	350 €	500 €	NEANT
FRAIS DE TRAITEMENT COMPLEMENTAIRE	200 % du rembours. des Régimes Sociaux			
FORFAIT HOSPITALIER	selon Règlementation			NEANT
LOCATION DE PROTHESE OU APPAREILLAGES	160 €	160 €	160 €	NEANT
FORFAIT MEDECINE DOUCE	50 €	50 €	50 €	NEANT