

# BULLETIN DE SOUSCRIPTION

## GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLÉMENTAIRE



Contrat collectif «Individuelle accident complémentaire» réservé aux licenciés et pratiquants occasionnels de la Fédération française de judo, jujitsu, kendo et disciplines associées souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec le Crédit Agricole Assurances.

### BULLETIN À RETOURNER À

**SMACL Assurances - Pôle partenariat - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9, accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.**

À réception, il vous sera adressé une attestation d'adhésion récapitulative ainsi que les conditions particulières.

### ASSURÉ

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	
Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :
Profession :	
Nom du club d'affiliation ou de pratique :	

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et notamment la garantie Individuelle accident complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties au titre du contrat N° 262938/C de la fédération, et ce en complément du régime de base offert par la licence.

**Cette garantie complémentaire peut aussi bénéficier aux pratiquants occasionnels non licenciés.**

et

- ☐ Décide de souscrire cette option Individuelle accident complémentaire à effet du / /201  
(à défaut au lendemain de la réception du bulletin).

### DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

- ☐ Mon conjoint ou mon partenaire (à défaut, mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés à défaut, mes parents à défaut, mes héritiers légaux)
- ☐ Autre désignation :

La clause bénéficiaire désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré. Elle doit donc impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré. Aussi, afin d'éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou de prévenir une éventuelle situation de déshérence, l'assuré doit porter une attention particulière à sa rédaction.



Il s'agit de bénéficier de garanties complémentaires au contrat de base «Individuelle accident corporel» proposée par la fédération, soit, au choix :

- un **capital Décès**
- un **capital Invalidité** : un capital invalidité dont le montant est fixé ci-dessous selon la catégorie de bénéficiaires. Aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 6 %.
- des **indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale** :
  - indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié, est versée à compter du 31<sup>e</sup> jour (4<sup>e</sup> jour en cas d'hospitalisation) suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours (1) ou 3 années (2) selon l'option choisie.
  - incapacité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

La date de consolidation des blessures et la durée de l'incapacité temporaire totale sont fixées par le médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

Type de licencié (ou pratiquant occasionnel non licencié)	Formule	Montant du capital DÉCÈS	Montant du capital INVALIDITÉ (100 % invalidité) (*)	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES Montant / jour	TARIF FORFAITAIRE TTC	FORMULE CHOISIE
Licencié de moins de 12 ans	1		32 000 €		4,40 €	
	2	85 000 €	95 000 €		11,50 €	
Licencié de 12 à 62 ans	3	35 000 €	65 000 €	(2) 20 €	26,75 €	
	4		95 000 €		8,60 €	
	5	50 000 €	95 000 €		31,50 €	
	6	50 000 €	95 000 €	(2) 30 €	38,90 €	
	7			(1) 20 €	17,60 €	
	8			(1) 30 €	28,15 €	
Licencié de 63 à 70 ans	9	20 000 €	32 000 €		5,40 €	

(\*) Montant obtenu en multipliant le capital par le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident.

Fait à : ..... , le .....

**Signature du souscripteur :**  
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

## Vos interlocuteurs SMACL Assurances :

**Pôle partenariat**

Tél : **05 49 32 87 85**

Mail : **ffjda@smacl.fr**

SMACL Assurances prend toutes précautions utiles pour préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel, et notamment pour empêcher qu'elles soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés puissent en prendre connaissance. Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré peut exercer ses droits d'accès, de rectification et de suppression sur ses données, en justifiant de son identité et en adressant sa demande par courrier à SMACL Assurances - Correspondant "Informatique et libertés" - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 ou par e-mail à cil@smacl.fr.

Le contrat est assuré par SMACL Assurances - 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9  
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - régie par le Code des assurances - RCS Niort n° 301 309 605.

CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES - Société anonyme au capital de 1 490 403 670 euros  
Siège social : 50, rue de la Procession - 75015 Paris - Immatriculée sous le numéro B 451 746 077 RCS Paris.

