



BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT 2024

A COMPLETER PAR LE CLUB

Assureur : MAIF 16-18 Bd de la Mothe 54000 NANCY

N° contrat : 4427977R

Echéance contractuelle : 1^{er} janvier *Souscription valable pour une saison complète soit du 01/01 au 31/12, sans réduction au prorata.*

Rappel des garanties corporelles prévues par le contrat 4427977R

Contenu	Plafond IDC de base	Plafond option I-A Sport +
Frais médicaux	Plafond : 1400 € - dont lunettes : 80 € - dont lunettes rendues nécessaires par accident (dans la limite du plafond) - dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité : 16 €/jour dans la limite de 310 €	Plafond : 3000 € - dont lunettes : 300 € - dont lunettes rendues nécessaires par accident (dans la limite du plafond) - dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité : 2h/jour d'absence scolaire (Dans la limite de 7500 € + orientation)
Forfait location de télévision	Non couvert	Prise en charge forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation 10 €/jour dans la limite de 365 jours
Aide à domicile	700 € dans la limite de 3 semaines Après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation	1500 € dans la limite d'un mois Après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation
Pertes de revenus	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
IPP	Versement d'un capital dès le 1er point jusqu'à 9 % : 6 100 € x taux de 10 à 19 % : 7 700 € x taux de 20 à 34 % : 13 000 € x taux de 35 à 49 % : 16 000 € x taux de 50 à 100 % : - sans tierce personne : 23 000 € x taux - avec tierce personne : 46 000 € x taux	Versement d'un capital dès le 1er point jusqu'à 9 % : 30 000 € x taux de 10 à 19 % : 60 000 € x taux de 20 à 34 % : 90 000 € x taux de 35 à 49 % : 120 000 € x taux de 50 à 100 % : - sans tierce personne : 150 000 € x taux - avec tierce personne : 300 000 € x taux
Capitaux décès	Capital de base 3100 € Augmenté de : 3900€ pour le conjoint survivant Augmenté de : 3100€ par enfant à charge	Capital de base 30.000 € Augmenté de : 30.000€ pour le conjoint survivant Augmenté de : 15.000€ par enfant à charge
Cotisation	Inclus dans la licence	35.26€

Numéro d'affiliation : _____

Nom du club : _____

Adresse du club : _____

NOM - PRENOM	ADRESSE	DATE DE NAISSANCE	COTISATION
Montant total du règlement			

Merci d'adresser ce formulaire accompagné du chèque de votre règlement (à l'ordre de MAIF) à l'adresse suivante :
MAIF ACE - 16/18 boulevard de la Mothe - 54000 NANCY

Date et Signature du représentant du club