



BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT FEDERAL N°118.270.246
CONDITIONS DE GARANTIES RESERVEES AUX MANIFESTATIONS RASSEMBLANT DES NON LICENCIES
GARANTIE PONCTUELLE A UNE SEULE MANIFESTATION

● **DESIGNATION DE L'ORGANISATEUR :**

Nom et adresse du Correspondant :

Téléphone du Club ou du correspondant :

● **DESIGNATION DE LA MANIFESTATION**

Pass Pelote

Tournoi

Nouvelles Activités Périscolaires

Date :

Lieu :

Durée :

● **CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :**

Les garanties s'appliquent pendant la durée effective des manifestations désignées ci-dessus. Elles sont inférieures aux garanties dont bénéficient les licenciés de la Fédération Française de Pelote Basque et n'ont pas vocation à s'y substituer.

Nature des Garanties	Montant de la garantie (en €)
I - ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DE L'ORGANISATEUR ET DES PARTICIPANTS	
Dommages corporels et immatériels confondus	8 000 000 (1)
Limités en cas de faute inexcusable	3 500 000 (1)
Dommages matériels	1 525 000
II – DEFENSE PENALE ET RECOURS.	
	15 000
III – INDIVIDUELLE ACCIDENT AU BENEFICE DU PARTICIPANT NON LICENCIE	
Décès	5 000
Invalidité permanente	10 000
IV – FRAIS DE TRAITEMENT	
	Assurés sociaux : 150 % BRSS Non assurés sociaux : 200 % BRSS
Règlements forfaitaires (à concurrence des frais réels)	
- Prothèse dentaire	150 €ur
- Lunetterie et optique	150 €ur
Forfait hospitalier	Prise en charge à 100 %

(1) Le montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance

● **COTISATION TTC : 100 €ur**

● **MODALITES DE SOUSCRIPTION :**

Retourner ce bulletin d'adhésion à MMA Côte Basque, Agent Général MMA (n° orias 07010607), accompagné du Chèque de paiement libellé à l'ordre de MMA :

MMA COTE BASQUE
Place des Corsaires
64500 ST JEAN DE LUZ

Une copie du bulletin vous sera envoyée, validée par l'assureur

Les informations contenues dans le présent document sont destinées aux seuls traitements nécessaires à la souscription et à la gestion du présent contrat conformément à la loi du 78-17 du 6 janvier 1978. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.

Date : 20/03/2019

Validation par l'Assureur

Cachet et signature de son représentant