

ASSURANCES

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES POUR LE LICENCIÉ 2023/2024

Les titulaires d'une licence comportant la garantie des accidents corporels (IRA, IMPN, FRA, FRAMP, FMPN, Licence Comités) peuvent souscrire (même dans le cadre d'une licence familiale) à ces garanties supplémentaires à titre individuel.

• Option 1

• Décès

En cas de décès immédiat ou survenu dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse le capital fixé aux ayants droit du licencié assuré.

• Invalidité Permanente

En cas d'invalidité permanente immédiate ou survenue dans un délai de 2 ans à compter du jour de l'accident, l'assureur verse au licencié assuré le capital fixé en cas d'invalidité permanente totale, ou une fraction du capital proportionnelle au taux d'invalidité retenu.

Le barème d'invalidité retenu au titre du contrat est le barème « Concours médical ».

• Option 2

• Indemnités journalières

Le licencié est réputé en état d'incapacité temporaire lorsqu'il est du fait de son état de santé, dans l'impossibilité d'exercer ses activités professionnelles habituelles. Cet état doit être constaté par une autorité médicale compétente.

Cette assurance prévoit à la suite d'un accident, le versement d'une indemnité journalière à compter du 8^e jour d'arrêt et ce jusqu'au 365^e jour consécutif.

• Option 3

• Garantie « Aide à domicile en France métropolitaine • (sauf en cas de traitement anti-cancer)

Cette garantie peut être mise en jeu par MUTUAIDE ASSISTANCE suite à un accident survenu en France ou à l'étranger au cours des activités assurées par la licence, entraînant au moins une nuit d'hospitalisation et une immobilisation de plus de 48h du bénéficiaire.

- sur prescription médicale ;
- prise en charge d'un maximum de 15h d'aide-ménagère à domicile ;
- durée: 3 semaines maximum.

B) GARANTIES COMPLÉMENTAIRES POUR LE BALISEUR OFFICIEL, LE DIRIGEANT OU L'ANIMATEUR D'UN COMITÉ

• Option 4

• Maintien du salaire

Si l'arrêt est supérieur à 7 jours : versement pendant la durée de l'arrêt sans excéder 12 mois, d'un complément limité à 1 600 € permettant de maintenir le salaire du bénéficiaire. Les sommes versées au titre de l'option Indemnité Journalière sont déduites.

• Option 5

• Perte d'emploi

Dans le cas d'une perte d'emploi liée aux conséquences d'un accident couvert (mise en invalidité définitive, licenciement) : versement de l'indemnité forfaitaire de 4 800 G prévue par le contrat.

EXCLUSIONS S'AJOUTANT À CELLES MENTIONNÉES DANS LE CONTRAT FÉDÉRAL :

- les dommages résultant d'un accident subi par l'assuré avant la prise d'effet de la garantie,
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès,
- la pratique du sport à titre professionnel,
- la pratique des sports utilisant un véhicule à moteur, un bateau à moteur ou un engin aérien.

Pour y souscrire, il suffit de renseigner l'annexe BULLETIN DE SOUSCRIPTION ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES DES ADHÉRENTS

(Un bulletin nominatif par licencié est nécessaire).

ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES DES ADHÉRENTS DE LA FFRANDONNÉE

BULLETIN DE SOUSCRIPTION 2023/2024

Adresser ce document de souscription signé, accompagné du chèque de règlement à l'ordre de **Willis Towers Watson France**, à : **Willis Towers Watson France – Département Sport & Evénements**
« Immeuble Quai 33 », 33 quai de Dion Bouton – CS70001 – 92814 PUTEAUX Cedex.

Objet de ce contrat :

- Les garanties de base sont négociées pour le plus grand nombre. Des garanties complémentaires peuvent être importantes à souscrire en fonction de vos besoins.
- 3 options pour les licenciés :
 - Augmenter les capitaux décès et invalidité
 - Indemnités Journalières en cas de perte de revenus
 - Aide à Domicile
- 2 options pour un baliseur, dirigeant ou animateur d'un comité
 - Maintien du salaire
 - Perte d'emploi

SOUSCRIPTEUR :

Nom et Prénom :
 Adresse :
 Code postal : ____ Ville :
 Numéro de licence : Date de la licence : ____ / ____ / ____
 E-mail : _____ @ _____ Téléphone ____ / ____ / ____ / ____

ENTOURER LA FORMULE CHOISIE et se reporter aux précisions en page 38

OPTION 1	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Décès	8 000€	8 000€	16 000€
Invalidité	16 000€	32 000€	48 000€
Prime ttc	5,00€	7,00€	9,00€

OPTION 4 formule unique	
Maintien du salaire	1600€/mois
Prime ttc	93,00€

OPTION 2	Formule 1	Formule 2
Indemnité Journalière	10€ / jour	20€ / jour
Prime ttc	17,00€	34,00€

OPTION 5 formule unique	
Perte d'emploi	Forfait de 4 800€
Prime ttc	25,00€

OPTION 3 Formule unique	
Aide à Domicile	15h (max 3 semaines)
Prime ttc	20 €

PRIME TOTALE : €

Signature

Fait à, _____ le, ____ / ____ / ____

« Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. **Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.** La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Willis Towers Watson France, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse informatique.libertes@grassavoye.com ou par voie postale à l'adresse suivante : Willis Towers Watson France – Délégué à la Protection des Données - Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.