



**A L'ATTENTION DES MEMBRES ACTIFS
ET DES MEMBRES DU
FOYER LAÏQUE DE KERYADO**



- DES SECTIONS SPORTIVES (COMPETITION OU NON)
 - DES SECTIONS LOISIRS
- OU DE LEURS REPRESENTANTS LEGAUX

Vous venez (ou votre enfant vient) d'adhérer au FOYER LAÏQUE DE KERYADO dans une section sportive ou de loisir.

Nous avons obligation, DE PART LA LOI, de vous proposer une assurance dont les garanties sont, pour ce qui vous concerne (ou qui concerne votre enfant) indiquées au dos de la présente note d'information.

Prenez-en impérativement connaissance, puis complétez le questionnaire ci-dessous que vous **remettez DATE ET SIGNE (impérativement)** au responsable de la section qui s'occupe de vous (ou de votre enfant) avant le début des entraînements, des compétitions ou des activités de loisir de l'année sportive à venir.

Je soussigné (nom – prénom – adresse de l'adulte pratiquant l'activité ou du responsable de l'enfant)

.....

Tél. / / / /

Membre adhérent (date de naissance) / /

Représentant légal de l'enfant (nom-prénom-date de naissance de l'enfant)

Certifie avoir pris connaissance des garanties de l'assurance qui me couvre ou qui couvre l'enfant dont je suis le représentant légal

- Dans le cadre de mon activité
- Dans le cadre de l'activité de l'enfant dont je suis le représentant légal

1. Cette assurance me convient, j'y souscris

2. Cette assurance ne me convient pas, je n'y souscris pas, je vous joins l'attestation d'assurance corporelle qui me couvre ou qui couvre l'enfant dont je suis le représentant légal

A..... le..... Signature

◆ TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES
Limite contractuelle d'indemnité par assuré et par sinistre (hors frais d'assistance)	60 000 € par assuré et par sinistre
> Tous frais de soins confondus	5 000 €
Sans pouvoir excéder pour les :	
• Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation	3 000 €
• Frais de remplacement ou de réparations des appareils prothétiques, orthopédiques ou auditifs existants	400 €
• Frais de prothèse dentaire	200 € par dent avec un maximum de 1 000 €
• Frais d'optique (remplacement de lunettes brisées, volées ou perdues, remplacement de lentilles de contact cornéennes endommagées ou perdues)	200 €
• Frais de transport du blessé du lieu d'accident à l'hôpital par ambulance	600 €
• Frais de transport de l'accompagnateur reconnu médicalement indispensable	300 €
• Frais de recherche et de sauvetage	600 €
• Frais d'évacuation sur piste de ski	400 €
> Invalidité permanente	
• Seuil d'intervention	Égal ou supérieur à 5 %
• Capital en fonction du taux d'invalidité	40 000 €
• Tierce personne	Majoration de 25 % du capital versé au titre de l'invalidité permanente
> Frais d'obsèques	À concurrence de 10 000 €

Seuls les postes de préjudice limitativement énumérés ci-dessus sont garantis lorsqu'ils sont directement imputables à un accident garanti.

Concernant les prestations d'assistance, et en cas d'accident garanti, celles-ci sont délivrées conformément à la convention assistance individuelle accident corporel, et ce, même si l'accident dont est victime l'assuré ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.