



**BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT  
A ADHESION FACULTATIVE POLICE N° 6481.2599**

**Course des Héros – Marseille – 14 octobre 2012**

**Document à imprimer et à retourner, accompagné de votre chèque à :**

**KC Organisation**  
85 rue Etienne Marcel  
93100 Montreuil

Je soussigné :

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse:.....

.....

.....

Club :.....

N° de licence : .....

**Je souhaite bénéficiaire** du contrat d'Assurance Individuelle Accident :

Cotisation 2 €

Et vous adresse le chèque correspondant à l'ordre de KC Organisation.

**Clause bénéficiaire :** *en cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire est (sauf stipulation contraire adressée par l'assuré au moyen d'une disposition écrite et signée) : le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, non divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'assuré, à défaut les héritiers de l'assuré.*

Si l'assuré est mineur, indiquer les Nom, Prénom et adresse du représentant légal :

.....

.....

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du présent contrat.

**Seules les demandes d'adhésion dûment complétées, signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par la Compagnie.**

Fait à .....le.....

Signature

« lu et approuvé »

(pour les mineur(e)s : son représentant légal)

## POLICE N° 6481.2599 (option <sup>30</sup>)

**SOUSCRIPTEUR** : **KCO – 85 rue Etienne Marcel 93100 Montreuil**

**Course des Héros – Marseille – 14 octobre 2012**

**PERSONNES ASSUREES** : **LES PARTICIPANTS INSCRITS A L'EVENTEMENT CI-AVANT**

La qualité de bénéficiaire des dispositions de la police en référence est accordée **pendant la durée de l'Événement exclusivement aux personnes ayant souscrit les garanties du présent contrat** (et qui ont signé le bulletin de souscription fourni par l'Organisateur)

### QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ,

Envoyer dans un délai de 5 jours ouvrés votre déclaration de sinistre à

**SPORTS LOISIRS EXPERTS**

*Claims Departement*

**45 rue Cortambert**

**75116 Paris – France**

## Extrait des Conditions de Garantie (OPTION <sup>30</sup>)

### Section Individuelle accident

COVERED RISKS	SUM INSURED	TERRITORIALITY
Décès accidentel	15.000 €	Monde entier
Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à accident réductible en cas d'invalidité partielle selon barème de l'assureur – Franchise relative de 10%	25.000 €	Monde entier
Coma (versement par période de 8 jours de coma consécutifs avec un maximum de 365 jours)	50 € <i>par jour de Coma</i>	Monde entier
Préjudice de vie quotidienne (à partir d'un taux d'invalidité minimum de 30 %): <ul style="list-style-type: none"><li>Aménagement de la résidence principale ou déménagement</li><li>Aménagement du véhicule automobile</li></ul>	5.000 €	Monde entier

**PLEIN PAR EVENEMENT: 1 500 000 €**

*SI LE BENEFICIAIRE N'EST PAS RESIDENT PERMANENT EN FRANCE, L'INDEMNITE EST VERSEE EN EUROS AU SOUSCRIPTEUR A CHAREG POUR CE DERNIER DE LA REVERSER. LA RESPONSABILITE DE L'ASSUREUR EST DECHARGEE QUANT AU MONTANT DU REGLEMENT.*

**Ce document est un extrait des conditions du contrat d'assurance. Les conditions générales sont à disposition de l'assuré sur demande auprès du souscripteur.**