



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

Course des Héros – Paris Hauts de Seine – 17 juin 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 àle.....

Signature

« lu et approuvé »

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

POLICE N° 6481.2599 (option ³⁰)

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

Course des Héros – Paris Hauts de Seine – 17 juin 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 ³⁰)

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">Aménagement de la résidence principale ou déménagementAménagement du véhicule automobile	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.