



Votre

bulletin de souscription

Garantie individuelle accident corporel complémentaire

Fédération française sportive
de Twirling Bâton



Contrat collectif « Individuelle accident corporel complémentaire » réservé aux licenciés de la Fédération française sportive de Twirling Bâton souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec le Crédit Agricole Touraine Poitou.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION À RETOURNER À

SMACL Assurances - Pôle partenariat - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9,
accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie.

À réception, il vous sera adressé une attestation d'adhésion récapitulative ainsi que les conditions particulières.

ASSURÉ

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Numéro de licence :
Nom :	Nom de naissance :
Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	E-mail :

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance souscrit par la fédération et notamment la garantie Individuelle accident corporel complémentaire ayant pour objet l'indemnisation des accidents corporels suite à un accident survenant dans le cadre des activités garanties au titre du contrat N° 321843/E de la fédération, et ce en substitution du régime de base offert par la licence.

et

Décide de souscrire cette option Individuelle accident complémentaire à effet du [] / [] / 20 []
(à défaut au lendemain de la réception du bulletin).

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Mon conjoint ou mon partenaire (à défaut, mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés à défaut, mes parents à défaut, mes héritiers légaux)

Autre désignation :

La clause bénéficiaire désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré. Elle doit donc impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré. Aussi, afin d'éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou de prévenir une éventuelle situation de déshérence, l'assuré doit porter une attention particulière à sa rédaction.

Il s'agit de bénéficier de garanties complémentaires au contrat de base « Individuelle accident corporel » proposé par la fédération, soit, au choix :

- un capital Décès ;
- un capital Invalidité : un capital invalidité dont le montant est fixé ci-dessous selon l'option choisie.

Aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 6 %.

- Des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale :
 - indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié, est versée à compter du 8^e jour (4^e jour en cas d'hospitalisation) suivant la date de l'accident et pendant un maximum de 365 jours.
 - incapacité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

La date de consolidation des blessures et la durée de l'incapacité temporaire totale sont fixées par le médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

	OPTION	Montant du capital DÉCÈS	Montant du capital INVALIDITÉ (100 % invalidité) (*)	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES Montant / jour	TARIF FORFAITAIRE TTC	FORMULE CHOISIE
Licencié	1	50 000 €	50 000 €		5.45 €	
	2	75 000 €	75 000 €	30,00 €	10.00 €	

(*) Montant obtenu en multipliant le capital par le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident.

Vos données personnelles : SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet (www.smacl.fr/donnees-personnelles) ou contactez le Délégué à la protection des données : protectiondesdonnees@smacl.fr

Votre caisse régionale Crédit Agricole, en qualité de sous-traitant, recueille et utilise, pour le compte de SMACL Assurances, vos données à caractère personnel dans le cadre de la souscription de votre contrat d'assurance. Pour toute question relative à l'exercice de vos droits d'accès, de modification et de suppression sur vos données, vous pouvez adresser votre demande, en justifiant votre identité par courrier postal ou par courriel, au Délégué à la Protection des Données de votre Caisse Régionale de Crédit Agricole.

- Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances
- J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du souscripteur
(précédée de la mention « lu et approuvé »)



Pôle partenariat
05 49 32 30 10 ca-smacl@smacl.fr

Contrat distribué par votre **Caisse Régionale du Crédit Agricole Mutuel de la Touraine et du Poitou** - Société coopérative à capital variable. RCS POITIERS n° 399 780 097.

Siège social : 18 rue Salvador Allende - CS 50307 - 86008 POITIERS.

Contrat est assuré par **SMACL ASSURANCES SA** - Société anonyme au capital de 255 037 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833817224.

Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT Cedex 9.

01/2022 - Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

