

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ACCIDENT

NOM ET ADRESSE DU SOUSCRIPTEUR:

Statut Juridique :

Association, société, Fédération, organisateur indépendant :

Responsable du club (coordonnées et tel) :

Déclaration en Préfecture : Oui Non

Tel, Email, site internet :

ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES:

Sports pratiqués :

Nombre d'adhérents à couvrir :

- ✓ Dont Compétitions :
- ✓ Dont loisirs :
- ✓ Dont bénévoles :
- ✓ Dont dirigeants :

Fréquence des cours :

Stages week-end, vacances scolaires : merci d'indiquer le nombre

CAPITAUX/ GARANTIES SOUHAITES:

DECES ACCIDENTEL :Euros

INFIRMITÉ PERMANENTE SUITE A ACCIDENT : Euros

INCAPACITÉ TEMPORAIRE : Euros par jour (pendant UN AN maximum)
sous déduction d'une franchise de jours

FRAIS DE SANTE SUITE A ACCIDENT : Euros

Déclaration du risque:

Toute inexactitude ou réticence dans ses déclarations est susceptible d'entraîner les sanctions prévues par les articles L 113-8 (nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle) et L 113-9 (réduction proportionnelle de l'indemnité en cas d'omission ou d'inexactitude sans mauvaise foi) du Code des Assurances.

Fait à.....,

Le.....

Signature du souscripteur
Précédée de la mention manuscrite «Lu et Approuvé»:

Des questions, envoyez nous un mail : contact@sport-loisirs-assurance.com