



**ACADEMIE AUTONOME D'AIKIDO KOBAYASHI HIROKAZU  
(« 3AKH »)**

**BULLETIN D'ADHESION CONTRAT D'ASSURANCES COMPLEMENTAIRES  
N° 113 511 006**

**ANNEE 2015 / 2016**

Si vous souhaitez bénéficier de l'une des options ci-dessous, remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion.  
Renvoyez-le accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de :

**SARL LEON ASSURANCES – Agent Général MMA**  
5 Rue Cardinal Donnet 42220 BOURG ARGENTAL

**GARANTIES PROPOSEES**

Les garanties (1)	Option 1	Option 2	Option choisie <input type="checkbox"/> (2)
<b>CAPITAL DECES</b> .....	30 000 €	50 000 €	Le Souscripteur :
<b>CAPITAL INVALIDITE (3)</b> .....	30 000 €	50 000 €	Nom .....
<b>REMBOURSEMENT DE SOINS (4)</b> (200 % du tarif conventionnel de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance) .....			Prénom.....
. Prothèse dentaire, par dent (forfait) ..	250 €		Adresse .....
. Bris de lunettes (forfait) .....	200 €		Code Postal .....
. Prothèse auditive, par appareil (forfait)	569 €		Ville .....
<b>FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS</b> .....	1 888 €		Date de souscription .....
<b>FRAIS DE RAPATRIEMENT</b> .....	1 888 €		
<b>INCAPACITE TEMPORAIRE (5)</b>	30 €	50 €	
<b>COTISATION TTC</b> (en vigueur jusqu'à la date d'expiration ci-dessous)	<b>31.70 €</b>	<b>63.40 €</b>	

- 1) Les garanties des options complètent les montants attribués par le contrat de l'Académie Autonome d'Aikido Kobayashi Hirokazu  
2) Indiquer l'option choisie (1) ou (2)  
3) Franchise atteinte 5 % identique au contrat de base 113 228 556.  
4) Franchise Néant  
5) Franchise de 5 jours (non applicable pendant la durée d'hospitalisation). L'indemnité journalière est versée pendant 3 mois maximum.

**EFFETS DES GARANTIES**

**Ce contrat prend effet au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour de la saison sportive concernée ou, en cours de saison le jour de la réception du chèque.**

**Les garanties cessent, sans tacite reconduction, le 30 Juin 2016**

**Une copie du bulletin vous sera renvoyée, validée par l'assureur.**

Fait à .....

Le.....

Le souscripteur

Pour l'assureur

Signature