



ENTREPRISE



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

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

ANNEE 2017 / 2018

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)
CAPITAL DECES .....	30 000 €	50 000 €	Le Souscripteur : Nom ..... Prénom..... Adresse ..... Code Postal ..... Ville ..... Date de souscription .....
CAPITAL INVALIDITE (3).....	30 000 €	50 000 €	
REMBOURSEMENT DE SOINS (4) (200 % du tarif conventionnel de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance) .....			
. Prothèse dentaire, par dent (forfait) ..	250 €		
. Bris de lunettes (forfait) .....	200 €		
. Prothèse auditive, par appareil (forfait)	569 €		
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS .....	1 888 €		
FRAIS DE RAPATRIEMENT.....	1 888 €		
INCAPACITE TEMPORAIRE (5)	30 €	50 €	
COTISATION TTC (en vigueur jusqu'à la date d'expiration ci-dessous)	32.30 €	64.70 €	

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 2018

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

Fait à .....

Le.....

Le souscripteur

Pour l'assureur

Signature