



Solutions  
d'assurances

# ASSURANCE FFBA D- NOTICE D'INFORMATION OPTIONS A et B

Contrat Generali n°AN987.507

La FFBA D attire l'attention de ses licenciés sur les risques inhérents à la pratique du BADMINTON, et sur la nécessité d'être correctement assuré contre les conséquences des dommages corporels dont ils pourraient être victimes.

Soucieuse d'améliorer votre protection dans le cadre de la pratique du sport, la Fédération Française de BADMINTON vous propose de profiter des garanties du contrat d'assurance souscrit auprès de Generali comportant un volet Individuelle Accident à adhésion facultative, dont les principales garanties liées à la pratique du sport sont rappelées ci-dessous.

**ATTENTION : Les options proposées ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle**

**Etendue des garanties/ Exclusions :** Les termes et conditions applicables aux garanties des options complémentaires sont identiques à ceux de la garantie de base de la licence fédérale. La notice d'information générale peut être trouvée en ligne sur le site internet de la fédération.

**Date d'effet/ Durée :** La garantie est acquise de la date de réception par AIAC Courtage du bulletin d'adhésion et du paiement de la prime, jusqu'à la date de fin de validité de la licence FFBA D de la saison en cours.

### Montants des garanties proposées :

Tous les montants indiqués dans le tableau suivant viennent se substituer aux montants de la garantie de base de la licence.

LES GARANTIES	OPTION A	OPTION B	Franchises
Décès (1)	20.000€	40.000€	Néant
Déficit Fonctionnel Permanent (2)	40.000€	80.000€	Néant
Indemnités journalières suite à arrêt de travail	30€ par jour, maximum 365 jours	60€ par jour, maximum 365 jours	7 jours
Prime	11,60€ TTC	21,80€ TTC	

(1) Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti.

(2) 100% du capital garanti est versé lorsque le taux d'invalidité retenu est supérieur ou égal à 60%.

### Comment adhérer à une option complémentaire ?

Il vous suffit de remplir le bulletin d'adhésion ci-joint et de l'adresser à AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris, accompagné du paiement de la prime correspondante à l'option choisie. **Le paiement s'effectue par chèque bancaire à l'ordre d'AIAC Courtage.**

### MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à : GENERALI – SERVICE RECLAMATIONS – 7, Boulevard Haussmann – 75456- PARIS Cedex 09

### INFORMATION RELATIVE A LA VENTE A DISTANCE :

Si vous avez adhéré au présent contrat en utilisant exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance et à des fins n'entrant pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter du jour de la conclusion du contrat (réputé être la date d'effet des garanties mentionnée dans le bulletin d'adhésion) pour y renoncer sans justifier de motifs ni supporter de pénalités. Ce droit ne s'applique pas si vous avez déclaré un sinistre mettant en jeu les garanties.

Dans ce cas, pour renoncer au contrat, adressez une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée suivant le modèle ci-dessous à l'adresse : AIAC – 14 rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 9 :

Je soussigné \_\_\_\_\_, renonce par la présente à l'adhésion au contrat d'assurance Individuelle Accident n° AN987.507 que j'avais souscrit à distance le \_\_\_\_\_. Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_. **SIGNATURE\*** Les garanties cessent à la date de réception de la renonciation. Le cas échéant, les cotisations déjà versées me seront remboursées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie écoulée.

### LES COORDONNEES A RETENIR :

**POUR TOUTE INFORMATION sur les contrats d'assurance, contactez AIAC Courtage :**

**N° VERT : 0 800 886 486**

### QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Connectez-vous sur le site internet de la FFBA D, [www.ffbad.org](http://www.ffbad.org), rubrique assurance, et remplissez le **formulaire de déclaration d'accident** en ligne.





Solutions  
d'assurances

## BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS FFBAD

Contrat Generali n°AN987.507

---

A retourner, accompagné de votre chèque à : **AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 Paris.**

Je soussigné(e)

**Nom – Prénom** : ..... **Date de naissance** : .....

**Adresse** : .....

**Numéro de téléphone** : ..... **Email** : .....

**Club de** : ..... **N° de licence** : .....

Je souhaite bénéficier, en complément des garanties de base de ma licence, du contrat individuelle Accident.

**Option « A » (11,60€ TTC)**

**Option « B » (21,80€ TTC)**

Et vous adresse le chèque correspondant libellé à l'ordre d'AIAC Courtage.

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(e) est mineur(e), seule l'Option A peut être choisie. Les bénéficiaires sont les ayants droits légaux.**

Nom, prénom et adresse du représentant légal pour un mineur :

.....  
.....  
.....

Je déclare avoir reçu un exemplaire 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.**

Loi Informatique et Libertés : Les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organismes professionnels ainsi que ceux des intermédiaires. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Administrative de la FFBaD.

Fait à ..... le.....

Signature (pour les mineur(e)s : son représentant légal) « lu et approuvé »