

## MODIFICATION ASSURANCE

**saison**  
**2018/2019**

Club : .....

N° licence : .....

Licencié : ...../.....

(nom)

(prénom)

### INFORMATION ASSURANCES :

(Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : ..... PRÉNOM : .....

**Reconnais** avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties individuelle Accident (Accord collectif n°2159/Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P/MAIF) ci-annexées et consultables sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com), conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des assurances, ainsi que des garanties individuelles complémentaires proposées par la MDS.

**Souhaite** souscrire à l'une des options individuelle Accident et coche la cas correspondant à l'option choisie :

Option A, au prix de 2,98 euros TTC.

ou  Option B, au prix de 8,63 euros TTC.

ou  Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).

ou  Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

**Ne Souhaite pas** souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N).

**Reconnais** avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à ..... le \_\_\_\_/\_\_\_\_/.....

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal) :

« Lu et approuvé »

*En l'absence de stipulation express contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.*

**SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR**

X

## MODIFICATION ASSURANCE

**saison**  
**2018/2019**

Club : .....

N° licence : .....

Licencié : ...../.....

(nom)

(prénom)

### INFORMATION ASSURANCES :

(Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : ..... PRÉNOM : .....

**Reconnais** avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties individuelle Accident (Accord collectif n°2159/Mutuelle des Sportifs-MDS), Assistance Rapatriement et Responsabilité Civile (Contrat n° 4100116P/MAIF) ci-annexées et consultables sur [www.ffbb.com](http://www.ffbb.com), conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des assurances, ainsi que des garanties individuelles complémentaires proposées par la MDS.

**Souhaite** souscrire à l'une des options individuelle Accident et coche la cas correspondant à l'option choisie :

Option A, au prix de 2,98 euros TTC.

ou  Option B, au prix de 8,63 euros TTC.

ou  Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 3,48 € TTC (= A+).

ou  Option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 9,13 € TTC (= B+).

**Ne Souhaite pas** souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N).

**Reconnais** avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à ..... le \_\_\_\_/\_\_\_\_/.....

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal) :

« Lu et approuvé »

*En l'absence de stipulation express contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.*

**SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR**