



ASSE Marseille

FICHE D'ADHESION et Assurance individuelle Facultative :

SAISON 2026 – 2027

Nom et Prénom	
---------------	--

Date de naissance	
-------------------	--

Adresse	
C.P et Ville	

Téléphone		E-mail	
-----------	--	--------	--

Ouvrant et Ayant droit EDF/GDF :	☐ OUI ☐ NON	SLV N°:	
----------------------------------	---	---------	----------------------

Les enfants d'agents (**ancien ayant-droit**) doivent impérativement cocher la case ci-dessous pour que la section puisse les identifier :

Ancien Ayant-droit :	☐
----------------------	--------------------------

Section Sportive :	Précisez la Section
--------------------	---------------------

Montant Cotisation :	€	Chèque Bancaire N°:	
		A l'ordre de l'ASSE	

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de notre association. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification selon les dispositions de la loi du 6 janvier 1978.

Lors de l'adhésion à l'ASSE, je déclare avoir pris connaissance :

- Des garanties de bases Individuelles Accidents.
- Des garanties complémentaires (voir Conditions Particulières au verso)

Contrat Collectif mis à ma disposition par l'ASSE ainsi que les modalités de mise en œuvre des garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident pendant la pratique sportive et dans ma vie privée.

Date et signature précédée de la mention "**lu et approuvé**" (signature des parents pour les mineurs)

Fait à **le**/...../.....

Signature

**ASSURANCE INDIVIDUELLE FACULTATIVE
ACCIDENT : INFORMATIONS :**

Je suis assuré uniquement si je souscris à l'assurance complémentaire individuelle facultative :

☐ Agents et Ayants droit EDF/GDF 10 € ☐ Invités 15 € (Chèque à l'ordre de l'ASSE)

Garanties contractuelles

DOMMAGES	GARANTIES
Frais de Traitement suite à Accident :	50€ par accident et par personne, au-delà des remboursements Sécu et régime complémentaire.
L'assistance aux personnes :	Les garanties d'assistance sont acquises à plus de 25 km du domicile en France et dans le monde entier.
Hospitalisation :	Tout séjour de plus de 3 jours, dans un établissement de soins public ou privé et hospitalisation à domicile
Indemnité journalière en cas de Coma :	3€ par jour. Au-delà de 8 jours de Coma et jusqu'à concurrence de 365 jours
Frais de recherche et de sauvetage :	Recherche et transport garanti jusqu'à l'hôpital le plus proche
Frais de Rapatriement :	Au-delà des frais normalement engagés pour le retour
Capital Décès Suite à accident :	15.000 € de capital versé aux bénéficiaires
Capital Invalidité Permanente Partielle ou Totale :	Selon taux d'invalidité. Plafond à 15.000€
Capital préjudice esthétique suite à accident :	Selon barème
Frais d'aménagement de cadre de vie :	Au-delà de 33% d'invalidité
Incapacité Temporaire ou totale suite à Accident :	Pris en compte selon barème d'incapacité
Perte de profession suite à accident :	Si impossibilité définitive de travailler
PRISE EN CHARGE DU SALAIRE EN CAS DE PRISE D'OTAGE :	Maximum 3 ans
EXCLUSIONS : Tous les sports professionnels et certains sports à hauts risques, Non-Respect du Code de la Route.	Voir Conditions Particulières

Garanties contractuelles et complémentaires

(N° contrat : IA2205051 souscrite auprès d'ALBINGIA)

Lire les Conditions Particulières du Contrat, cité en référence ci-dessus.

Nous vous rappelons que les agents statutaires, ont la possibilité de souscrire à une adhésion IDCP.

En cas d'accident ou de sinistre couvert :

En informer immédiatement l'ASSE pour déclaration auprès de l'assureur.