

Bulletin n° 1 FFG - Saison 2018 - 2019



Numéro de licence de la saison précédente _____
Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) _____
Né(e) le _____ à _____ Département _____
Déclare :
• avoir choisi l'option n° _____ pour les garanties « Décès » et « Invalidité Permanente » (tableau 3 de la présente notice).
cotisation : option 1 : 5 € TTC - option 2 : 8 € TTC
• avoir choisi l'option n° _____ pour la garantie « Indemnité Journalière » pour un montant de _____ € de cotisation.
cotisation : voir tableau 4 de la présente notice.
Fait à _____ le _____
Signature du licencié souscripteur

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n° 1 à retourner à la FFG, 7 ter, cour des Petites Écuries 75010 Paris accompagné de votre règlement, par chèque bancaire uniquement, libellé à l'ordre d'Allianz IARD.

Bulletin n° 2 FFG - Saison 2018 - 2019



Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique

Je soussigné (Nom, Prénom en lettres capitales) _____
licencié de la FFG à (Nom du Club) _____
agissant pour le compte de l'enfant : Nom _____ Prénom _____
(pour les licenciés mineurs)
Déclare : _____
• avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFG pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD et référencé ;
• avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, Indemnité Journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFG (voir bulletin de souscription d'assurances facultatives et complémentaires ci-dessus) ;
• avoir choisi en complément de l'option de base (cocher les cases correspondantes) :
Individuelle accident option 1 5 € TTC option 2 8 € TTC le contrat Allianz Garantie Accidents de la Vie (GAV)
Indemnité journalière pour un montant de _____ € de cotisation
ne retenir aucune option complémentaire
Fait à _____ le _____
Signature du licencié souscripteur

(pour les licenciés mineurs, la signature des parents ou du tuteur légal est obligatoire)

Bulletin n° 2 à conserver par le Club.

Bulletin n° 3 FFG - Saison 2018 - 2019



De souscription du contrat Garantie des Accidents de la Vie (GAV)

Souscripteur :
Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) _____
Date de naissance : _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ Mail _____
Déclare choisir le contrat Garantie des Accidents de la Vie :
 pour une personne seule (réservé au célibataire majeur sans enfant) Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____
 pour la famille : Nombre d'adultes : _____ Adulte 1 : Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____
Nombre d'enfants : _____ Adulte 2 : Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____
Déclare souscrire : Formule 1 (indemnisation à partir de 25 % d'incapacité permanente)
 Formule 2 (indemnisation à partir de 5 % d'incapacité permanente)

Tarifs annuels TTC	Personne seule		Famille	
	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*
Formule 1	98,61 €	145,86 €	183,60 €	272,50 €
Formule 2	128,35 €	188,36 €	245,65 €	366,85 €

Fait à _____ le _____
Signature du souscripteur