



Chers (es) adhérents (es),

Conformément à la LOI DU 16 JUILLET 1984, article 38, la législation nous impose en tant qu'association sportive et culturelle, de vous informer et de vous conseiller en matière d'assurance individuelle accident.

Voici donc l'alternative que **le CRAN de Tassin** met à votre disposition pour que votre activité soit pratiquée dans la plus **grande sérénité** et conformément à nos obligations.

Garantie Dommages Corporels du Contrat du CRAN
(pour l'ensemble des sections sauf Tennis) **souscrit auprès d'AVIVA ASSURANCES TASSIN**

Objet de la garantie	Limite de garantie	Franchise
Infirmité, décès	15 245 €	Franchise relative: 10% d'infirmité
Frais d'obsèques	2 287 €	
Frais médicaux	763 €	
Dont optique	92 €	
Dont Prothèse dentaire	92€/dent, 153€ au 1 appareil	
Dommages vestimentaires	229 €	

Deux alternatives au choix et à la charge du demandeur

Objet de la garantie	Alternative 1	Alternative 2
	Limite de garantie	
Capital Décès	15 000 €	30 000 €
Capital	15000€ en cas de DFP	30000€ en cas de DFP
Frais Médicaux	500 €	1 000 €
Assistance	Frais de transport et d'hébergement, présence d'un proche au chevet, frais de secours sur piste de ski, avance de frais d'hospitalisation à l'étranger, école à domicile.....	
Fin des garanties Décès	VIAGER capital réduit à 3000€ à 75ans	VIAGER capital réduit à 5000€ à 75ans
Fin des garanties	L'indemnité DFP est dégressive à 65 ans. Fin de garantie à 75 ans	
Franchise	5%	
L'âge limite pour souscrire	75 ans	
Tarif Individuelle (par an TTC)	48 €	96,00 €

Les alternatives 1 et 2 sont à souscrire auprès du cabinet Luciani-Fagot
Aviva Assurances 86 avenue de la République 69160 Tassin-la Demi-Lune
Tél: 04 78 34 80 77 Fax: 04 72 38 02 40 / Courriel : lf-tassin@aviva-assurances.com
Immatriculation Orias 07009606 - 15005967 Consultable sur www.orias.fr

Je soussigné €,..... représentant les intérêts des personnes suivantes..... certifie avoir été informé par le CRAN de TASSIN de 2 alternatives d'assurances en Individuelle Accident au moment de mon/nos inscription (s)

() OUI je souhaite avoir une information personnalisée, merci de me contacter

() NON je ne souhaite pas recevoir une information personnalisée

A retourner signé au responsable de la section

Mention lu et approuvé Signature