

ASSURANCE « REMBOURSEMENT COTISATION CLUB »

BULLETIN DE SOUSCRIPTION 2017 VALANT CONDITIONS PARTICULIÈRES

Bulletin de souscription à retourner complété et signé à :

Verspieren – Sports, événements et risques spéciaux

1, avenue François-Mitterrand
BP 30200 – 59446 Wasquehal

Pièces à joindre impérativement au bulletin :

- le chèque de règlement de la cotisation d'assurance, à l'ordre de « Verspieren – Sports, événements et risques spéciaux », agrafé à ce bulletin ;
- la copie de la **facture d'abonnement club**.

Le présent bulletin a pour objet la souscription au contrat d'assurance « Remboursement cotisation club ». **Pensez à en conserver une copie** avant de nous le renvoyer, accompagné du chèque de règlement agrafé et de la facture d'abonnement club.

LES GARANTIES DU CONTRAT

Le contrat couvre le **remboursement de la cotisation club annuelle dans le cas de son interruption pour les motifs suivants** (sur justificatif) :

- incapacité de pratiquer le golf pendant plus de 30 jours consécutifs, par suite de maladie, accident garanti ou en cas de grossesse ;
- mutation professionnelle du licencié ou de son conjoint à plus de 100 km de leur domicile actuel, sous condition qu'elle résulte de l'employeur ;
- décès par suite d'accident garanti ;
- chômage dû à un licenciement.

Le remboursement s'effectue **au prorata temporis, dans la limite de 3 000 €, et avec une franchise relative de 30 jours** (la prise en charge démarre à partir du 30^e jour consécutif d'arrêt et sera rétroactive au 1^{er} jour).

Les garanties du contrat s'exercent aux clauses et conditions des Conditions générales du contrat n° 56331546 « Remboursement cotisation club ». Elles prennent effet dès le jour de la réception par Verspieren du présent bulletin de souscription accompagné du chèque de règlement et sont acquises jusqu'au dernier jour de l'abonnement, dans la limite de 12 mois consécutifs.

LE SOUSCRIPTEUR

M Mme Nom : Prénom :
Né(e) le : N° de licence ffgolf :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail :

L'ABONNEMENT CLUB

Club de golf auprès duquel le souscripteur a pris un abonnement :
N° d'affiliation du club : Montant de l'abonnement club :
Date de début : Date de fin :

LE MONTANT DE LA COTISATION D'ASSURANCE

Cotisation 2017 : **29 € TTC**

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR

- Je déclare **n'avoir pas connaissance au jour de la souscription de faits ou évènements susceptibles de mettre en jeu la garantie**.
- Je déclare être titulaire d'une licence en cours de validité délivrée par la fédération française de golf et n'avoir pas renoncé au bénéfice de la garantie accidents corporels de la fédération française de golf.
- Je déclare être membre d'un club de golf affilié à la fédération française de golf.
- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du contrat n° 56331546 « Remboursement cotisation club ».

Fait à : Le :

Signature



Verspieren – Sports, événements et risques spéciaux
03 20 45 69 51
www.verspieren.com