



**BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT FEDERAL N°118.270.246**  
**CONDITIONS DE GARANTIES RESERVEES AUX MANIFESTATIONS RASSEMBLANT DES NON LICENCIES**  
**GARANTIE PONCTUELLE A UNE SEULE MANIFESTATION**

● **DESIGNATION DE L'ORGANISATEUR :**

Nom et adresse du Correspondant :

Téléphone :

e-mail :

● **DESIGNATION DE LA MANIFESTATION**

Pass Pelote

Tournoi

Nouvelles Activités Périscolaires

Date :

Lieu :

Durée :

● **CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :**

Les garanties s'appliquent pendant la durée effective des manifestations désignées ci-dessus. Elles sont inférieures aux garanties dont bénéficient les licenciés de la Fédération Française de Pelote Basque et n'ont pas vocation à s'y substituer.

Nature des Garanties	Montant de la garantie (en €)
<b>I - ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DE L'ORGANISATEUR ET DES PARTICIPANTS</b>	
Dommages corporels et immatériels confondus	8 000 000 (1)
Limités en cas de faute inexcusable	3 500 000 (1)
Dommages matériels	1 525 000
<b>II – DEFENSE PENALE ET RECOURS.</b>	
	15 000
<b>III – INDIVIDUELLE ACCIDENT AU BENEFICE DU PARTICIPANT NON LICENCIE</b>	
Décès	5 000
Incapacité permanente	10 000
<b>IV – FRAIS DE TRAITEMENT</b>	
	Assurés sociaux : 150 % BRSS Non assurés sociaux : 200 % BRSS
<b>Règlements forfaitaires (à concurrence des frais réels)</b>	
- Prothèse dentaire	150 €
- Lunetterie et optique	150 €
Forfait hospitalier	Prise en charge à 100 %

(1) Le montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance

● **COTISATION TTC : 150 €**

● **MODALITES DE SOUSCRIPTION :**

Retourner ce bulletin d'adhésion à MMA Côte Basque, Agent Général MMA (n° ORIAS 07010607), accompagné

- du Chèque de paiement libellé à l'ordre de MMA :  
**MMA COTE BASQUE**  
**125 Avenue de la Marne**  
**64200 BIARRITZ**
- De la liste nominative des participants précisant à minima **Nom, Prénom et Date de naissance**

Une copie du bulletin vous sera envoyée, validée par l'assureur

Les informations contenues dans le présent document sont destinées aux seuls traitements nécessaires à la souscription et à la gestion du présent contrat conformément à la loi du 78-17 du 6 janvier 1978. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et le cas échéant les faire rectifier.

Date :

Validation par l'Assureur

Cachet et signature de son représentant