



**BULLETIN D'ASSURANCES « ANNULLATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE », « BAGAGES » ET "ASSISTANCE RAPATRIEMENT"  
(Contrat MMA n° 119 118 804)**

Toutes assurances doivent être souscrites et réglées au même moment que le séjour. Aucune demande de souscription d'assurance ne sera prise en compte après inscription et règlement du séjour.

Formulaire à retourner à votre association organisatrice

Nom ..... Prénom ..... Age .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Heures ..... Tél. Travail ..... Heures .....

Numéro de licence FFRP .....

Inscription au voyage n° ..... Destination .....

Date d'inscription au séjour ..... Date de début de séjour ..... Date de fin de séjour .....

\* **Option 1** Je souscris l'assurance annulation et interruption de séjour

- |                      |                          |      |
|----------------------|--------------------------|------|
| . < 250 €            | <input type="checkbox"/> | 6€   |
| . de 251 € à 400 €   | <input type="checkbox"/> | 9€   |
| . de 401 € à 800 €   | <input type="checkbox"/> | 17 € |
| . de 801 € à 1200 €  | <input type="checkbox"/> | 23 € |
| . de 1201 € à 1600 € | <input type="checkbox"/> | 27 € |
| . de 1601 € à 2000 € | <input type="checkbox"/> | 29 € |
| . de 2001 € à 2400 € | <input type="checkbox"/> | 31 € |
| . de 2401 € à 2800 € | <input type="checkbox"/> | 36 € |
| . de 2801 € à 3200 € | <input type="checkbox"/> | 41 € |
| . de 3201 € à 3600 € | <input type="checkbox"/> | 46 € |

Au-delà consulter la Fédération.

Cotisation retenue  € (1)

\* **Option 2** Je souscris l'assurance bagages

Montant de la garantie	800 €
Destination	
France métropolitaine <input type="checkbox"/>	8 €
Corse, DOM, TOM, étranger <input type="checkbox"/>	16 €

..... Cotisation retenue  € (2)

\* **Option 3** Je souscris l'assurance "Assistance voyageur" :

Rappel :

- a)-Tous les licenciés IRA,IMP,N,FRA,FMP,N bénéficient déjà de cette garantie dans le monde entier  
b)-Si l'assurance "annulation" a été souscrite, cette garantie est acquise pour la France métropolitaine

- Autres cas : ..... :11€  € (3)

je joins mon règlement pour un **montant total** de : **(1)+(2)+(3)**.....  €  
(somme non remboursable) .....

(Par chèque à l'ordre de votre association)

je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information concernant les assurances souscrites.

Fait à ..... le .....

Signature du souscripteur

\* Cocher la case concernée

.....

ASSISTANCE RAPATRIEMENT Téléphoner à MMA ASSISTANCE

EN FRANCE Tel: **01.40.25.59.59**

A L'ETRANGER Tel: PCV accepté **33.1.40.25.59.59**

Contrat MMA n° 119 118 804 – Code produit n° 100 285.

Important: Pour être pris en charge, le rapatriement doit être autorisé, organisé et effectué par **MMA ASSISTANCE**. En France, l'intervention de MMA ASSISTANCE est conditionnée à une hospitalisation préalable (une nuit minimum)