



Annexe 11

ASSURANCES OPTIONNELLES (Groupama n°41789295M - Mutuaide n° 5369)
ANNULATION / INTERRUPTION VOYAGE – BAGAGES – ASSISTANCE RAPATRIEMENT
BULLETIN DE SOUSCRIPTION 2 0 2 3 / 2 0 2 4

**TOUTES LES ASSURANCES DOIVENT ETRE SOUSCRITES ET REGLEES AU MEME MOMENT QUE LE SEJOUR.
AUCUNE DEMANDE DE SOUSCRIPTION NE SERA PRISE EN COMPTE APRES INSCRIPTION ET REGLEMENT DU SEJOUR.**

FORMULAIRE A REMETTRE A VOTRE ASSOCIATION ORGANISATRICE

ADHERENT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : ____ Ville :

E-mail : _____ @ _____ Téléphones ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____

Numéro de licence FFRandonnée ou du "Pass Découverte" :

Inscription au voyage n° (N° de voyage FFRandonnée)

Date d'inscription au séjour : ____ / ____ / ____ Date de début du séjour : ____ / ____ / ____ Date de fin du séjour : ____ / ____ / ____

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|
| Option 1 <input type="radio"/> Je souscris l'assurance annulation / interruption de séjour | De 101€ à 250€ | O 11€ | De 801€ à 1 200€ | O 37€ | De 2 001€ à 2 400€ | O 71€ | De 3 01€ à 3 600€ | O 108€ | De 5 601€ à 6 500€ | O 145€ |
| | De 251€ à 400€ | O 18€ | De 1 201€ à 1 600€ | O 47€ | De 2 401€ à 2 800€ | O 83€ | De 3 601€ à 4 600€ | O 120€ | De 6 501€ à 7 500€ | O 157€ |
| De 0€ à 100,99€ | O 11€ | De 401€ à 800€ | O 29€ | De 1601€ à 2 000€ | O 58€ | De 2 801€ à 3 200€ | O 96€ | De 4 601€ à 5 600€ | O 133€ | |

OPTION 2
 Je souscris l'assurance bagage

| | |
|------------------------|--------------|
| Montant de la garantie | 800€ maximum |
| Cotisation | 6,35€ TTC |

OPTION 3
 Je souscris l'assurance « Assistance Rapatriement – Voyage touristique »

- a) Tous les licenciés IRA, IMPN, FRA, FMPN 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.
- c) Les Pass Découverte bénéficient des mêmes conditions d'assurance que les licenciés
- d) Autres cas : 5,88€ TTC

| | | |
|--|--------------------|--------------------|
| RECAPITULATIF DE VOTRE COTISATION | | |
| Option 1 : € | Option 2 : € | Option 3 : € |
| COTISATION TOTALE TTC : € | | |

Fait à, le, ____ / ____ / ____

Signature :

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information concernant les assurances individuelles facultatives proposées par WTW France (annulation - interruption de séjour / bagages / assistance rapatriement). **Cocher cette case même si aucune assurance n'est souscrite.**

« Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront pas toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour WTW France, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité et de contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse informatique.libertes@grassavoye.com ou par voie postale à l'adresse suivante : WTW France – Délégué à la Protection de Données – Immeuble Quai 33 – 33/34 quai de Dion Bouton – CS 70001 – 92814 Puteaux Cedex. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

IMv 12 – Annexe 11 – Bulletin assurance – Mâj juin 2023