

**Assurance « journée découverte » FFVL 2005****Pente –école ou passager biplace
parapente ou delta****à retourner à FFVL 4 rue de Suisse 06000
NICE (tel : 04 97 03 82 82)**

Date : ____/____/____

Club ou école : _____ N° Qualité : **Moniteur** **Biplaceur**
Statut : **Professionnel** **Bénévole de la FFVL**

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Signature :

Passager ou élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____

Garantie souscrite : contratNom, prénom du bénéficiaire en cas de décès
(si différent des ayants droit) : _____**Signature :**Contrat souscrit par la FFVL auprès de ACE INSURANCE SA-NV – N° : FR32007444
Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
Siège social : 9-11 rue Bélliard – 1040 Bruxelles – Belgique – SA au capital de FB 5.918.721.462
Autorité de contrôle : Office de Contrôle des Assurances – 61 avenue de Cortenberh – 1000 Bruxelles – Belgique
Direction Générale pour la France : 8 avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
RC 325 743 904 Nanterre B – N° Immatriculation 325 743 904 00139 – APE 660 E**Assurance « journée découverte » FFVL 2005****Pente –école ou passager biplace
parapente ou delta****à conserver par la structure**

Date : ____/____/____

Club ou école : _____ N° Qualité : **Moniteur** **Biplaceur**
Statut : **Professionnel** **Bénévole de la FFVL**

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Signature :

Passager ou élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____

Garanties Individuelle Accident	Contrat
- Décès accidentel	5 000 €
- Invalidité Permanente suite à accident	8 000 €
- Frais médicaux suite à accident	1 500 €
Tarif à la journée ou au vol (dont 0,5 €cotisation FFVL)	5 €

Signature :Les conditions générales du contrat sont consultables sur le site : www.ffvl.frContrat souscrit par la FFVL auprès de ACE INSURANCE SA-NV – N° : FR32007444
Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
Siège social : 9-11 rue Bélliard – 1040 Bruxelles – Belgique – SA au capital de FB 5.918.721.462
Autorité de contrôle : Office de Contrôle des Assurances – 61 avenue de Cortenberh – 1000 Bruxelles – Belgique
Direction Générale pour la France : 8 avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
RC 325 743 904 Nanterre B – N° Immatriculation 325 743 904 00139 – APE 660 E**Assurance « journée découverte » FFVL 2005****Pente –école ou passager biplace
parapente ou delta****à retourner à FFVL 4 rue de Suisse 06000
NICE (tel : 04 97 03 82 82)**

Date : ____/____/____

Club ou école : _____ N° Qualité : **Moniteur** **Biplaceur**
Statut : **Professionnel** **Bénévole de la FFVL**

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Signature :

Passager ou élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____

Garantie souscrite : contratNom, prénom du bénéficiaire en cas de décès
(si différent des ayants droit) : _____**Signature :**Contrat souscrit par la FFVL auprès de ACE INSURANCE SA-NV – N° : FR32007444
Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
Siège social : 9-11 rue Bélliard – 1040 Bruxelles – Belgique – SA au capital de FB 5.918.721.462
Autorité de contrôle : Office de Contrôle des Assurances – 61 avenue de Cortenberh – 1000 Bruxelles – Belgique
Direction Générale pour la France : 8 avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
RC 325 743 904 Nanterre B – N° Immatriculation 325 743 904 00139 – APE 660 E**Assurance « journée découverte » FFVL 2005****Pente –école ou passager biplace
parapente ou delta****à conserver par la structure**

Date : ____/____/____

Club ou école : _____ N° Qualité : **Moniteur** **Biplaceur**
Statut : **Professionnel** **Bénévole de la FFVL**

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____

Signature :

Passager ou élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ : _____

Garanties Individuelle Accident	Contrat
- Décès accidentel	5 000 €
- Invalidité Permanente suite à accident	8 000 €
- Frais médicaux suite à accident	1 500 €
Tarif à la journée ou au vol (dont 0,5 €cotisation FFVL)	5 €

Signature :Les conditions générales du contrat sont consultables sur le site : www.ffvl.frContrat souscrit par la FFVL auprès de ACE INSURANCE SA-NV – N° : FR32007444
Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
Siège social : 9-11 rue Bélliard – 1040 Bruxelles – Belgique – SA au capital de FB 5.918.721.462
Autorité de contrôle : Office de Contrôle des Assurances – 61 avenue de Cortenberh – 1000 Bruxelles – Belgique
Direction Générale pour la France : 8 avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex
RC 325 743 904 Nanterre B – N° Immatriculation 325 743 904 00139 – APE 660 E