ASL THALES SOPHIA - ASSURANCE 2024

### FICHE DE RENSEIGNEMENT

Ayant droit (surligner votre statut) : Salarié / Conjoint / Enfant / Apprenti / Alternant **TGI :** votre TGI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** |
|  |  |  |
| **Adresse** | **Téléphone** | **Adr mail** |
|  |  |  |

**Conjoint :** (CJT) Nom / Prénom / Date de  naissance

**Enfant :** (EFT) Nom / Prénom / Date de naissance

### RESUME DES GARANTIES 2024

Résumé des principales garanties accordées – Risques et indemnités assurés par personne en cas d’accident

Pour plus d’information, consultez le site : http://asl-audaces.org

##### DECES (accidentel)

Versement d’un capital de **22 226 €**

Frais d’obsèques : **1 587 €**

##### INvalidité permanente

Versement d’un capital de **47 629 €,** affecté du pourcentage correspondant au degré d’invalidité

##### Frais de protèse

Remboursement du premier appareillage consécutif à un accident à concurrence de **3 175 €**

##### Incapacité temporaire

Versement d’une indemnité égale à la perte réelle de salaire. Cette indemnité est versée au maximum pendant 2 ans

##### Frais médicaux et chirugicaux

Remboursement à concurrence de **6 350 €** sur remise des pièces justificatives, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d’hospitalisation, entraînés par un accident garanti. Ce remboursement viendra s’il y a lieu, en complément des indemnités Sécurité Sociale et mutuelles.

##### Frais de recherche

Remboursement à concurrence de **3 175 €** par personne des frais engagés pour la recherche d’une personne égarée, accidentée ou décédée des suites d’un accident garanti.

**Je sous-signé(e) :**  votre nom  **reconnait avoir été informé des garanties rappelées ci-dessus pour l’année 2024,**

 **et que je peux, à titre individuel, les augmenter.**

**Lu et Approuvé**

Signature

### DROIT à L’IMAGE

Le site internet de l’ASL est amené à diffuser des images relatives aux activités. Si vous ne souhaitez pas que votre image apparaisse, cochez cette case : [ ]