



| aare reserve LL | .O [N - |
|-----------------|---------------|
| □ Règlement | € |
| □ CM | ☐ QS Sport |
| ☐ Fiche FFN | ☐ Caution 10€ |

ADULTE (+ 18 ans à 99 ans)

ATTENTION: Merci de lire attentivement toute la fiche!

Merci d'écrire lisiblement en MAJUSCULES.

| | ivicioi a co | | CITE CIT IVI | AUUUULLU. | |
|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|--------------------|
| ☐ Renouvellement | ☐ Nouvel | le adhésion | ☐Trans | sfert (ancien club : |) |
| Nom de l'adhérent | : | | Prέ | enom : | |
| Date de naissance | : / / Age: Sexe: | | | | |
| Adresse : | _ | | | | |
| Code Postal : | Vil | lle : | | | |
| Téléphone 1 : | | | Téléph | one 2 : | · |
| Adresse email <u>pou</u> | r corresp | ondance : | | | |
| | PERSONN | E A CONTAC | TER EN C | AS D'URGENCE | |
| Nom : | | F | Prénom : | | |
| Adresse mail : | | 7 | Γéléphone : | | · |
| Si vous êtes en situadans les meilleures cond | | | | | de vous accueillir |
| L'adhérent certifie être | en bonne s | anté et s'enga | ge à pratiqu | uer l'activité en tout é | tat de cause. |
| Je reconnais avoir pris de l'association dispoi | | | | | ement intérieur |
| J'ai bien pris note qu'auc ce soit. | cun rembours | sement en cour | ⁻s d'année n | e sera effectué pour qu | ıelque raison que |
| Par la présente, l'adhére reproduite sur les photog soient internes club ou le | graphies réal | isées à l'occasi | | | |
| Date :// | | | Signa | ture de l'adhérent | |

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : Service Inscription LLO - lignedeau@wanadoo.fr.







Choix des créneaux horaires

| | 2 |
|-------------|-----|
| [4] | 2 |
| (6) | 000 |
| <u>~</u> LL | 0— |

| L'adhésion au club donne droit à 2 cours d'une he Cochez les 2 créneaux souhaités (sous réserve | de place et de confirmation p | • | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Groupe Adultes & Maîtres (18 ans et | olus) | | | | |
| Lundi 20h00 - 21h00 Jeudi | 20h00 - 21h00 | | | | |
| Mardi 19h30 - 20h30 Vendredi | 08h00 - 09h00 (si minin | num 8 nageurs inscrits) | | | |
| Mardi 20h30 - 21h30 Vendredi | 20h30 - 21h30 | , | | | |
| Jeudi 19h30 - 20h30 Samedi | 16h00 - 17h00 | | | | |
| | 111100 | | | | |
| Cotisation annuelle 2019-2020 | ☐ Avec Licence FFN « Natation pour tous » | □ Avec Licence FFN « Compétition » (a) | | | |
| Tarif de base Adhésion | 190 € | 220 € | | | |
| Adhésion multiple (à partir du 2 nd , même foyer) | -20 € | -20 € | | | |
| Habitant Vernon ou Saint Marcel | -20 € | -20 € | | | |
| Etudiants (- 25 ans) | -20 € | -20 € | | | |
| Frais de traitement ANCV (uniquement si Chèques Vacances et Coupons Sport) | +5€ | +5€ | | | |
| Calculez votre cotisation | | | | | |
| (a) Les adhérents « Compétition » s'engagent à saison (à la demande de l'entraineur). Licence « | | | | | |
| ☐ Je souhaite un reçu de paiement pour mon | | o loro da i ongagomena | | | |
| Pièces à fournir impérativement pour valider l'inscription : 1 enveloppe timbrée avec adresse personnelle (pour envoi du badge piscine) La fiche d'inscription dûment renseignée La feuille de renseignement et assurance FFN complétée et signée Certificat médical (si nouvel adhérent ou dernier CM de plus de 3 ans) Attestation de réponse négative au questionnaire « QS-Sport » (si CM de moins de 3 ans). Voir page suivante. 1 chèque de caution de 10 € à l'ordre de « La Ligne d'Eau » (détruit à la restitution du badge en fin de saison). Le règlement de l'adhésion. Conditions de règlement : par chèque : en 4 fois maximum (à l'ordre de l'Association La Ligne d'Eau ou « LLO ») ou par virement bancaire (contacter le trésorier lignedeau@wanadoo.fr), ou par Chèques Vacances ou Coupons Sport ANCV. +5 € de frais à ajouter à l'adhésion. Paiement partiel (15€ ou 30€) avec la carte « Atout Normandie pour les 15-25 ans » | | | | | |
| Seuls les dossiers remis complets seront v | · · | Atouts NORMANDIE | | | |

L'inscription sera confirmée par e-mail.

L'envoi du badge à l'adhérent s'effectuera en début de saison. (sous réserve de mise à disposition par le gestionnaire de l'Espace Nautique)

Les dossiers complétés sont à déposer :

- Soit dans la boite aux lettres de « La Ligne d'Eau », à l'Espace Nautique de la Grande Garenne
- Soit chez Mme Patricia ECHARD (bien préciser « Inscription LLO » sur l'enveloppe) 33 rue du Grévarin 27200 VERNON

Vous souhaitez des renseignements, contactez-nous :

- Site Internet : lignedeau.fr ou email : lignedeau@wanadoo.fr
- Soit en appelant au 06 47 34 15 93

QUESTIONNAIRE MEDICAL & ATTESTATION

La loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé

| Nouveau licencié | Ancien licencié avec un certificat médical de plus de 3 ans | | ncié avec un certificat médical de moins de 3 ans |
|---|---|---|--|
| je fournis un certificat médical de moins d'1 an | | - | e au questionnaire de santé QS-SPORT » ci-dessous |
| | si OUI à l'une des d fournis un nouvea | | si NON à toutes les questions, je remplis l' attestation ci-dessous |

| | Répondez aux questions suivantes par Oui ou par Non* | | | | |
|----|--|--|---|--|--|
| | Durant les 12 derniers mois | | | | |
| 1) | Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | | | | |
| 2) | Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | | | | |
| 3) | Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | | | | |
| 4) | Avez-vous eu une perte de connaissance ? | | | | |
| 5) | Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | | | | |
| 6) | Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | | | | |
| | A ce jour | | | | |
| 7) | Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc) survenu durant les 12 derniers mois ? | | | | |
| 8) | Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | | | |
| 9) | Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | | | | |
| | *NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. | | • | | |

| ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT » A remplir par le licencié (ou son représentant légal pour les mineurs) demandant le renouvellement de sa licence |
|--|
| Je soussigné(e) : |
| Nom du club : LA LIGNE D'EAU - L.L.O. SAINT MARCEL - VERNON |
| Demeurant à : |

Atteste sur l'honneur :

- ▶ Avoir fourni au club LLO un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation, en compétition, il y a moins de trois ans ;
- ▶ Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat ;
- ▶ Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT » dont le contenu est précisé à l'annexe II-2 (Art. A.231-1) du code du Sport (ci-dessus).

Fait pour servir et valoir ce que de droit.



Saint Marcel, le .. / .. /....

Signature:



Feuille de renseignements et assurance

2019 2020

| Type : No | 25 | | t - Nom du club : | |
|---|--|--|---|--|
| Licencié | J'ai deja un IUF (identif | iant Unique Federal) : | | |
| Nom : | | Prénom · | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Ville : | | | |
| | : | | | |
| (obligatoire) | | | | |
| En application des art.39 e des données vous concern | et suivants de la loi « informatique et li nant conservées par informatique. Si v « Licence » de la Fédération Françai | vous souhaitez exercer ce droit et | e, vous disposez d'un droit d'accès, obtenir communication des informat | de rectification et de mise à jour |
| Informations | LICENCE COMPETITION | LICENCE *NATATION POUR TOU | B» LICENCE E | NCADREMENT |
| Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les e-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires. | Natation (1) Natation Artistique (1) Plongeon (1) Water-Polo Eau Libre (1) Eau libre promotionelle (2) (3) Na possuar pas periators sur champtomata de Franco (1) Comprenent la catágorie des malins | Natation Natation Natation Artistique Plongeon Water-Polo Eau-Libre Nagez Forme Santé Nagez Forme Bien-être Eveil | Secréta Trésori Autre D Bénévo | ont |
| en compétition, il y a me Ne pas avoir eu d'intre Avoir répondu NON à En application de l'article R. Autorise tout prélé ou le majeur proté | affilié FFN un certificat médical d'absolns de trois ans. erruption de licence depuis la fournitur i toutes les questions du questionnaire 232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'autre evernent nécessitant une technique invigé (nom et prénom) formé que l'absence d'autorisation par eaires à son égard. | re de ce certificat e de santé «QS- SPORT» dont le e des deux cases) vasive (prise de sang, prélèvemen | contenu est précisé à l'annexe II-22 l it de phanères) lors d'un contrôle ant | art. A231-1) du code du sport |
| | | ASSURANCE | | |
| - Pris connaissance du l'assureur fédéral. Garantie de base « In OUI, je souhaite t NON, je renonce remboursé en cas Garantie complément OUI, je souhaite s club et le renvoys | ance des informations minimales de gibulletin permettant de souscrire personiere de la garantie « Individuelle. à bénéficier de la garantie « Individuelle. de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 aire couscrire une option complémentaire. le la l'assureur en jolgnant un chèque é pas souscrire d'option complémentaire. | onnellement des garanties complé Accident » et «Assistance Rapatri lle Accident » et «Assistance Rapatri € TTC pour les bébés nageurs. D Dans ce cas, remplir le formulaire à l'ordre de celul-ci. | mentaires à l'assurance de base « li ement» comprise dans la licence FF atriement» et donc à toute couverture lans ce cas, envoyer une copie de ce de souscription disponible auprès du | N. en cas d'accident corporel (Coût formulaire auprès de la FFN) |
| 1 ° exemplaire au club 2 ° exemplaire au licanci | 4 | (Personne Investte de l'autorité p | arentale pour les mineurs / Personne investie | de l'autorité pour les majeurs protégée) |







Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés d'après. Il n'est par conséquent pes contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site internet de la FFN www.finatation.ir

ASSURES: * Les licenciés de la FFN résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM, COM, POM, ROM ou dans les Principautés d'Andome ou de Monaco * Les licenciés de la FFN résidant hors de France, DOM, COM, POM, ROM, Andome et Monaco ne sont sesurés que el les activités sont pratiquées dans les pays vieés cl-deseus et/ou sous l'autorité de la FFN ou de ses organismes affiliés.

ACTIVITES GARANTIES : (sous réserve qu'elles soient organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses clubs ou associations atfilés) : La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivale, des activitée d'évail, de la découverte aquatique, de la longue distance et La praeque de la materion, ou water-pois, de la neutron synchronises, ou pringeon, de la neutron synchronises, ou pringeon de la neutronise de la neutronis Nature », « Savoir Nager », « Forms, Blan être et Santé » et autres initiations.

TERRITORIALITE Dominages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension au monde entier au cours d'un dépiscement ou d'un sélour temporaire ne dépassant pas 90 lours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. Sinistres survenus eux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada: Sont EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMINAGES INTERETS PUNTIFS OU EXEMPLAIRES (PUNTIVE DAMAGES OU EXEMPLAIRES HON CONSECUTIFS.

1/ RESPONSABILITE CIVILE: extrait du continuit n° 56852544
Combret acuserit par la BIDS pour le compte de la FF Netation augmès d'ALLIANZ I.A.R.D. (1 Cours Michelet - CS 20051 - 92076 Perte La Défense codex - SA au capital de 991,967,200 € - 542 110 291 RC6 Perte - Entreprise régle per le Code des essurances) dif Contrat présenté per NIDS CONSEIL - 43 rue Scheffler - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 1446 - SIRET 434 560 198 00011-APE 6522Z - N° Immatriculation CRIAS : 07 001 479 (maximum). De Capital de 330 1446 - SIRET 434 560 198 00011-APE 6522Z - N° Immatriculation CRIAS : 07 001 479 (maximum).

L'assureur, dans la respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquances pécuniaires de la responsabilité dvila qualle qu'en soit la nature qu'ils peuvent encourir à raison des dominages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

| GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE | MONTANTS | FRANCHISES |
|--|---------------------------|---|
| Tous dommeges confondus | 30 000 000 € per sinistre | Néant |
| Sens pouvoir dépesser pour les dommeges cl-après : Dommages matériels et immatériels consécutifs | 15 000 000 € par sinistre | Néant |
| Dommagee Immatériale non consécutife | 1 500 000 € par an | Néant |
| DEFENSE PENALE / RECOURS | 100 000 € par un | Sauli d'intervention en recours : 200 € |

Sont notamment exclue des garantées: « Dommeges causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. « Amendes quelle qu'en soit la nature. » Dommeges y compris le voi, causés aux blens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. « Dommeges résultant de la pratique des aports ou des activités suivantes : sports sériens, aports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, seut à l'élastique, alphieme et escalade, canyoning, spéléologie. « Dommages causés à l'occasion d'activitée ayant fait l'objet de la souscription d'une nontrat d'assurance en vertu d'obligation légale, per exemple les manifestations aur le voie publique, l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chause ou de destruction d'animaux maifaisants ou nuisibles. « Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

2/ INDIVIDUELLE ACCIDENT: extraît de l'Accord collectif n° 2141 equacit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (24 næ Louis David - 75782 PARIS Codex 16 - Mutuelle règle per la Code de la Mutuelle comment auprès aux dispositions du Bre II du Code de la Mutuelle manatriculée au Réperiore Sirène sous le n° 422 801 910 - APE 66122)

Accident: Toute atteinte corporale non intentionnale de la part de l'assuré ou du bénéficiare provenant de l'action soudains d'une cause extérieure. La mort subite est assimilée à un accident.

Invalidité permanente totals ou partielle: Privation de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour appréciar les déficits fonctionnelle séquelleires utilisé en droit communi qui sera utilisé et if ne sera tenu comple que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle, ni des préjudices anneuses (pretium doutes, préjudice et etterment, préjudice estimation et de l'assuré ou de son conjoint forsqu'ils sont mineurs ou mejeurs de moins de 18 ans s'its sont ratisachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'its aont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égat à 80%.

| <u>GARANTIES</u> | LICENCIES DIRIGEANTS ATHLE | | ATHLETES DE HAUT NIVEAU | Franchise |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| FRAIS DE SOINS DE SANTE | 200 % de la base de remboureament SS | 250 % de la base de remboursament 8S | 300 % de la base de remboursement SS | Néant |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | Frais réels | | | Néant |
| CAPITAL SANTE | 2 000 € par accident | 2 500 € par accident | 3 500 € par accident | Néant |

L'assuré bénéficie d'un « <u>CAPITAL SANTE</u> » disponible en totslité à chaque accident. S'il a été entamé ou épulsé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitus en cas d'accident ultérieur.

L'assuré penetice d'un « CAPITAL SANTE » disponible en totaire à chaque accident. Si a sée entame ou spuise à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitué en cas d'accident unorisur.

L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles solent prescrites médicalement et directement tière à l'accident pris en charge :

| Dépassements d'honoraires médicalex (y compris aur la pharmacle) ou chiurgicaux | Prestations hors nomenciature ou non remboursables par la Sécurité Sociale | Bris de lunettes et perte de lentities durant les activités sportives (e'il s'egit d'un accident de sport, eur production d'un certificat médical précisant que l'esseuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendent les activités sportives (e'il s'egit d'un accident de sport, eur production d'un certificat médicale précisant que l'esseuré det nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendent les activités sportives) | Frais de protitièse dentaire | En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : éléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans | En rais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € per km | En relation de leur activités ecolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km | En relation par la compagnant de leur activités ecolaires, universitaires, professionnelles, dere la limite de 0,25 € par km | En relation par la compagnant de leur activités ecolaires, universitaires, professionnelles, de leur activités ecolaires, universitaires | En relation et leur activités ecolaires, universitaires | En relation et leur activités ecolaires, universitaires | En relation et leur activités ecolaires, universitaires | En relation et

| GARA | ANTIES | LICENCIES | DIRIGEANTS | ATHLETES DE HAUT NIVEAU | Franchise |
|-----------------------|-----------------------------------|---|---|-------------------------|----------------|
| DECES | MOINS DE 16 ANS 16 ANS ET PLUS | 8 000 € 31 000 € | 8 000 € 48 000 € | 8 000 € | Néant Néant |
| | | | à charge de moins de 18 ans dans la lin d'accident survenant pendant le trajet o | | |
| INVALIDITE | | 61 000 € | 90 000 € | 130 000 € | Néant |
| Capital réductible en | fonction du taux | Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activitée extra-eportives | | | |
| FRAIS DE PREMIER | TRANSPORT | Frais réels | | | Néant |
| INTERRUPTION DE S | STAGE ENF | 50% d'une inscription à un nouveau stace ENF | | | Néant |

Exclusions: - Accidente qui sont le feit volontaire de l'essuré ou du bénéficieire en cas de décès - Suicides volontaires et conscients ou terristives de suicide - Accidents occasionnés par guerre civil e ou étrangère, insurrection, émaute, complot, mouvement populaire exequela l'adhérent a pris une part active - Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des rises, sauf en cus de légitme défense - Suites d'accidents, d'infirmité ou de matadies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfients par l'assuré - Accidents résultant des effets du indirects d'exploaton, d'irradiation, de dégagement de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : (A

Principales prestations: - Rapatriement ou transport sanitaire. - Viaits d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. - Prise en charge des frais médicaux, en comptément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 € (150 000 € pour les dirigieures et les athiètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 457,35 €. L'assistance n'intervient qu'aprile appel au 01 46 16 65 70.

4/ RENSEIGNEMENTS ET DECLARATIONS DE SINISTRE :

MUTUELLE DES SPORTIFS - Département Prestations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Codex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.67 - Mail : prestatione@grpmds.com ASSISTANCE RAPATRIEMENT : composer is 01 46 16 65 70. Attention : aucuns prestation d'assistance ne pourre être prise en charge sans l'accord présiable de MUTUAIDE

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION:

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit suprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyence « SPORTMUT FF NATATION » qui permet de bénéficier, au-deix du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (invalidité Permanents, Décès, indemnitée Journalères). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra rempir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site internet de la FFN et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rus Louis David - 75782 Paris cadex 16) en joignant un chèque à l'ordre de calle-ci du montant de l'option choisie. (ilmite d'âge = 70 ans)

| P | Dácès | invalidité | Indemnités Journalières | Cottestion annuells | Observations | |
|--------------------------------------|----------|------------|---------------------------------------|---------------------|---|--|
| Exemples d'options - pouvant être | 떝 | 30 500 € | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 6,30 € TTC | Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans | |
| souscrites | 30 500 € | 61 000 € | 16 € / Jour (*) | 38,00 € TTC | M 45 | |
| | 78 250 € | 152 500 € | 38 € / Jour (*) | 89,80 € TTC | (*) (franchise 30 jours ; 4 jours si hospitalisation) | |