

BULLETIN D'ADHÉSION AU CONTRAT N° IA2200075

Ce bulletin d'adhésion doit être adressé à l'assureur 7 jours minimum avant la date d'effet de l'adhésion.
L'adhésion prend effet sous réserve de l'encaissement effectif par **AN3S** de la cotisation.

Effet de l'adhésion :

Durée des garanties : 1 an avec tacite reconduction

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Syndicat adhérent :

Activités pratiquées :

Assurés : L'ensemble des clients des coachs sportifs ayant adhéré au programme d'assurance avec l'AN3S.
TERRITORIALITÉ : Europe y compris DROM

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :

Les garanties sont acquises aux assurés en cas de dommages corporels survenant exclusivement lors de leurs participations aux activités sportives organisés par le coach sportif ayant adhéré au programme d'assurance, **A L'EXCLUSION DE TOUTES COMPETITIONS.**

MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES PAR ASSURE

Garantie	Plafond	Franchise
• Décès suite à Accident	8 000 €	Néant
• Invalidité Permanente Totale ou partielle suite à Accident (selon barème)	50 000 €	10% franchise relative
• Indemnités Journalières suite à Accident	20€ /jour (maxi 365j)	Franchise absolue : 15 jours
• Accompagnement psychologique	500 €	Néant
• Frais traitement suite à accident	7 000 €	Franchise absolue : 38€
• Frais de rapatriement suite à accident	6 000 €	Néant

Maximum garanti : par événement : 500 000 EUR / par assuré : 50 000 EUR

Prestations Assistance : Mondial Assistance Protocole n° 621 338

COTISATION ANNUELLE :

CA du moniteur sportif	Prime TTC	Prime option assistance et faire de rapatriement
De 1 € à 60 000 €	30 €	30 €
De 60 001 à 100 000 €	90 €	65 €
De 100 001 € à 150 000 €	135 €	100 €
De 150 001 € à 300 000 €	200 €	150 €
Au-delà	Nous consulter	

La compagnie se réserve la possibilité de vérifier les chiffres d'affaires déclarés par le moniteur.

Je certifie ne pas avoir été victime d'un accident ou d'une maladie ayant entraîné une invalidité permanente.
Je certifie sincères et exacts tous les renseignements portés sur le présent document et déclare avoir été informé que toute fausse déclaration, omission ou inexactitude entraîne les sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (Réduction des indemnités) du Code des Assurances et aux articles 1104 et 1964 du Code civil (absence d'aléa).

Je certifie avoir pris connaissance des conditions de la notice dont un exemplaire m'a été remis et je règle la cotisation de EUR TTC

Fait à

Le

Signature de l'adhérent *(précédée de la mention lu et approuvé)*