

## BULLETIN D'ADHÉSION AU CONTRAT ALBINGIA N° IA2201706

Ce bulletin d'adhésion doit être adressé à la compagnie ALBINGIA (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 : \_\_\_\_\_

**TERRITORIALITÉ : Monde entier**

**CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :**

Les garanties sont acquises aux adhérents en cas de dommages corporels survenant exclusivement lorsqu'ils effectuent des travaux en hauteur (élagage, travaux sur corde...) et en activité annexe.

**MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES PAR ASSURE**

Garantie	Plafond	Franchise (/sinistre)
Décès suite à Accident .....	15 000 €	Néant
Invalidité Permanente Totale ou partielle suite à accident (selon barème) .....	15 000 €	10% franchise relative
Frais de rapatriement, de recherche et de secours .....	5 000 €	Néant
Indemnités Journalières en cas d'hospitalisation suite à Accident .....	40 € / jour et / personne à conc. de 180 jours / sinistre.	10 jours franchise absolue
Frais de traitement suite à Accident .....	1 000 €	38 € / personne et / sinistre
Accompagnement psychologique suite à Accident .....	500 €	Néant

**Maximum garanti : - par événement : 2 000 000 € - par assuré : 28 800 €**

**Prestations Assistance : Mondial Assistance Protocole n° 621 338**

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 150 EUR TTC.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

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

\*Il est rappelé que l'association AN3S n'est pas Assureur dans ce dossier et ne saurait dès lors être mise en cause en cette qualité.

## Mention RGPD

Les informations recueillies par l'AN3S font l'objet d'un traitement destiné exclusivement à répondre à l'objet du questionnaire et/ou bulletin. Vos données seront transmises, le cas échéant, au prestataire concerné par votre demande. Pour avoir plus d'informations sur vos données, vous pouvez consulter [notre politique de Confidentialité](#)

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la portabilité ou à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : [rgpd.an3s@gmail.com](mailto:rgpd.an3s@gmail.com)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) soit via l'URL suivant : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>, soit via courriel à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07