

« GAV » - Garantie des Accidents de la Vie Privée

OFFRE RESERVEE AUX PERSONNES âgées de moins de 66 ans résidentes en France Métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer, les Collectivités d'Outre-Mer, à Monaco ou à Andorre.

- ✓ Une couverture des **SPORTS A RISQUES (y compris AVIATION)** sans surprime
- ✓ Un seul contrat pour TOUTE votre famille (si option FAMILLE souscrite)
- ✓ Une indemnisation rapide en dehors de toute recherche de responsabilité jusqu'à **1 million d'euros**

TARIFS MENSUELS 2017

	"FAMILLE"	"SOLO"
Seuil d'intervention 5 % (vivement conseillé)	20,99€ 18,90€ / mois*	11€ 10€ / mois*
Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 5 %		
Seuil d'intervention 30 %	12,98€ 11,69€ / mois*	6,99€ 6,30€ / mois*
Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 30 %		

*Tarifs préférentiels à ce jour, valable sur toute la durée du contrat.

ACTIVITES GARANTIES :

Le contrat d'assurance « Garantie des Accidents de la Vie Privée » vous couvre des conséquences financières résultant **d'un accident de la vie privée, qu'il survienne :**

- **Lors des activités courantes** (activités domestiques, scolaires et de loisirs...)
- **Lors des sports à risques, pratiqués en qualité d'amateur non rémunéré sans surprime** (Sports aériens tels que avion, parapente, ULM, Hélico... / Sports de combat / Sports mécaniques / Plongée sous-marine, Kite, ski, VTT, escalade, etc...)
- **Lors d'événements exceptionnels** (catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques, agressions, actes de vandalisme...)
- **Lors d'accident médicaux** (résultant d'actes ou de traitements médicaux prescrits par un professionnel de la santé...)

Exclusions (se reporter aux conditions générales). Sont exclus notamment :

- **La pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel,**
- **Le non-respect de la réglementation.**
- **Les accidents de la circulation, sauf pour les cas suivants :** conducteurs d'un véhicule à 4 roues qui a été loué pour une durée inférieure à trois mois, engin de jardinage autoporteur ou fauteuil roulant, conducteurs de moins de 12 ans lorsqu'ils conduisent un véhicule à moteur pour enfant.

PERSONNES ASSUREES :

- Le souscripteur, âgé de plus de 18 ans et moins de 66 ans, et sa famille. Toutes les personnes doivent résider en France Métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer, les Collectivités d'Outre-Mer, à Monaco ou en Andorre.
Limite d'âge à la souscription : Tous les membres de la famille doivent avoir moins de 66 ans.
- **Possibilité de souscrire après 66 ans et jusqu'à 77 ans selon la formule SENIOR : Nous contacter.**
Pas de questionnaire médical.

LES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT :

- **SERVICES D'ASSISTANCE** même si le seuil d'intervention n'est pas atteint.
- **DECES ou DOMMAGES CORPORELS** si le taux de déficit fonctionnel permanent imputable à l'accident est égal ou supérieur ou seuil d'intervention choisi.
- Les préjudices sont évalués et indemnisés selon le droit commun français (préjudice esthétique, d'agrément, incidence professionnelle, frais de logement adapté, souffrances endurées... / En cas de décès : pertes de revenus des proches, préjudice d'affection, frais funéraires).
- Principe indemnitaire, ce qui signifie que cela tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus...).
- **Plafond de garantie : 1 000 000 € par personne et par événement.**

COUVERTURE TERRITORIALE :

- La garantie s'exerce en France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer, les Collectivités d'Outre-Mer, à Monaco et en Andorre, dans les territoires des Etats membres de l'Union Européenne, en Islande, au Lichtenstein, en Norvège, à Saint Martin, en Suisse et au Vatican.
- Dans le reste du monde pour les voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

POUR SOUSCRIRE, COMPLETER LE FORMULAIRE JOINT

* Ces prestations s'appliquent selon les clauses et conditions du contrat. DOCUMENT NON CONTRACTUEL.

Bulletin de souscription GAV 2017 GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

Réservé aux personnes âgées entre 18 ans et 65 ans résidant en France Métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer – les Collectivités d'Outre-Mer, à Monaco ou en Andorre

NOM : **Prénom :**
 Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :
 Tel : Email :
 Situation de famille : **Date de naissance :** / /
 Profession : Salarié Autre, précisez :

ONJOINT ET ENFANTS : (si option « FAMILLE » souscrite)

Conjoint : Nom et Prénom : Date naissance : / /
 Salarié Autre, précisez.....
 Préciser le lien familial avec le souscripteur du contrat : Conjoint Concubin Pacs

Enfant 1 (Nom et prénom) : **Enfant 2** (Nom et prénom) :
 Date naissance : / / Date naissance : / /
Enfant 3 (Nom et prénom) : **Enfant 4** (Nom et prénom) :
 Date naissance : / / Date naissance : / /

Antécédents d'assurances :

- Avez-vous un contrat couvrant un risque de même nature auprès d'une société d'assurance, ayant été résilié pour sinistre au cours des 24 derniers mois : Oui Non
- Avez-vous d'autres contrats en cours couvrant tout ou partie des mêmes risques : Oui Non

FORMULE CHOISIE : Si vous vivez en couple (mariage, PACS, concubinage) ou si avez des enfants mineurs ou résidant sous votre toit, nous vous conseillons de souscrire la formule « **FAMILLE** ». Attention la formule **SOLO** couvre une seule personne (celle désignée au contrat).

	"FAMILLE"	"SOLO"
Seuil d'intervention 5 % (vivement conseillé)	<input type="checkbox"/> 20,99€ 18,90€ / mois*	<input type="checkbox"/> 11€ 10€ / mois*
Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 5 %		
Seuil d'intervention 30 %	<input type="checkbox"/> 12,98€ 11,69€ / mois*	<input type="checkbox"/> 6,99€ 6,30€ / mois*
Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 30 %		

*Tarifs préférentiels à ce jour, valable sur toute la durée du contrat.

Date d'effet souhaitée : __ / __ / ____ - **Contrat annuel avec tacite reconduction, préavis 2 mois.**

Attention, les garanties ne seront acquises qu'à réception de la confirmation formelle par AIR COURTAGE et sous réserve du règlement. Le contrat prendra effet à la date indiquée dans les Conditions Particulières que vous recevrez prochainement.

Mode de paiement : Annuel Mensuel par prélèvement (**joindre un RIB obligatoirement**)

Chèque bancaire n° joint, à l'ordre d'AIR COURTAGE ASSURANCES

Virement bancaire (merci d'indiquer votre N° de Police) IBAN: FR76 1780 6002 0062 2142 9088 526 / BIC: AGRIFRPP878

Règlement par prélèvement bancaire. Si vous optez pour ce mode de règlement, merci de compléter le formulaire ci-joint intitulé « Autorisation de Prélèvement par Carte Bancaire » (page 3).

Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont à sa connaissance exacte et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat qu'il peut souscrire. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraîne suivant le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances

Je reconnais avoir pris connaissance de l'offre « GAV » au recto du bulletin, et des Conditions générales « Prévoyance Garantie des Accidents de la Vie AXA n°170 400 B 08 2016 » disponibles sur le site Internet www.air-assurances.com / Département Airsports assurances / Espace FFPLUM et en accepte les conditions.

Je reconnais avoir pris connaissance de la fiche d'information légale d'AIR COURTAGE disponible sur www.air-assurances.com. En tant que courtier d'assurance (article L520.1 II b), AIR COURTAGE a sélectionné le contrat de AXA pour le produit « Accidents de la Vie » dont l'indemnisation se fait sur la base du principe indemnitaire. Je reconnais avoir pris note que si j'ai adhéré au présent contrat en utilisant uniquement des techniques de communication à distance (téléphone, fax, internet), et à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de mon activité commerciale ou professionnelle, je dispose de la faculté de renoncer à ce contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus soit à compter du jour de la signature des conditions particulières, soit à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'article L 121-20-11 du Code de la Consommation, si cette dernière date est postérieure à la première, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Dès lors que j'ai connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie de mon adhésion, je ne peux plus exercer ce droit de renoncation. Pour exercer ce droit de renoncation, il suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée sur le modèle ci-dessous à l'adresse suivante :

AIR COURTAGE ASSURANCES – BP 70008 – 01155 SAINT VULBAS CEDEX « Je soussigné M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à ma souscription au contrat (Nom du contrat souscrit) n° que j'avais souscrit à distance le..... Fait àle..... signature..... » .

Signature :

Date :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Nom : **Prénom :**

Téléphone : **E-mail :**

Si vous souhaitez régler votre cotisation par carte bancaire, nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer le formulaire ci-dessous.
Pour des questions de confidentialité, ce document sera détruit après le prélèvement de votre carte bancaire.

Merci de nous indiquer vos coordonnées bancaires :

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Expire fin : |_|_|_|_|_|

Les 3 derniers chiffres situés au dos de votre carte : |_|_|_|_|

Le montant prélevé correspondra au montant de la prime indiquée dans la proposition que vous avez acceptée et suivant le fractionnement retenu.

Date :

Signature :