

**Document à retourner à :** AIR COURTAGE ASSURANCES - Centre de gestion AFKITE -  
Hôtel d'Entreprises Pierre Blanche 330 Allée des Lilas - 01150 SAINT VULBAS FRANCE

Nouvel adhérent  oui  non Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Si mineur, représentant légal (nom, prénom, date de naissance) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Nom de l'école \_\_\_\_\_ Code école AFKite (obligatoire / à réclamer à l'école) \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_ Régime profession :  Salarié  TNS (Travailleur Non Salarié)  Sans emploi  Autre  
Etes-vous une Personne Politiquement Exposée (PPE) ou proche d'une PPE ? :  OUI  NON (Selon l'article R561-18 du Code Monétaire Financier)

## VOS GARANTIES CHOISIES

Responsabilité Civile (Obligatoire) dommages causés aux autres / Individuelle Accident (IA) dommages à vous même / L'assistance rapatriement (AR) Prend en charge les frais de recherche et de secours en mer comme en montagne et organise l'assistance et le rapatriement en France ou à l'étranger (à l'exception de quelques pays, se référer à la notice d'information)

VOTRE STATUT	OBLIGATOIRE		FACULTATIF mais vivement conseillé			POUR LA PRATIQUE AVEC EMPLOI DE PASSAGER(S)		TOTAL PRIME ANNUELLE FORFAITAIRE
	COTISATIONS AFKITE (comprenant Assistance Rapatriement)	RESPONSA- BILITÉ CIVILE KITE (RC)	INDIVIDUELLE ACCIDENT PRATIQUANT* (IA) - 1 seul choix possible			EXTENSION RC EMPLOI PASSAGERS (OBLIGATOIRE si passager)	INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER (IAPASSAGER)	
			10 000 €	16 000 €	32 000 €		10 000 €	A régler à l'ordre d'air courtage
<input type="checkbox"/> MONITEUR	31 € <input checked="" type="checkbox"/>	80 € <input checked="" type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	28 € <input type="checkbox"/>	43 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	= ..... €
<input type="checkbox"/> PRATIQUANT	31 € <input checked="" type="checkbox"/>	8 € <input checked="" type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	28 € <input type="checkbox"/>	43 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	= ..... €
<input type="checkbox"/> PRATIQUANT MINEUR	23 € <input checked="" type="checkbox"/>	8 € <input checked="" type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	28 € <input type="checkbox"/>	43 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	= ..... €
<input type="checkbox"/> ÉLÈVE	23 € <input checked="" type="checkbox"/>	6 € <input checked="" type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	28 € <input type="checkbox"/>	43 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>	23 € <input type="checkbox"/>	= ..... €

\* L'IA Praticant comprend un capital en cas de décès/invalidité, frais médicaux, frais de thérapie sportive. Exclusivement pour les moniteurs AFKite et les membres non moniteurs AFKite ayant un statut de TNS (Travailleur Non Salarié) : L'IA comprend une garantie Indemnités Journalières (IJ) de 35 €/jour (cf. notice d'information).

+ 2 € pour AJOUTER :  
Participation aux sites de pratique (facultatif)  
 - 4 € pour RETIRER :  
l'Assistance Rapatriement (déconseillé)

**TOTAL = ..... €**

## BÉNÉFICIAIRES (en cas de décès)

A compléter pour l'option IA pratiquant (Nom / Prénom / Date de naissance / Adresse)

\_\_\_\_\_

En cas de non désignation se référer à la notice d'information pour connaître la clause bénéficiaire.

## DATE D'EFFET SOUHAITÉE

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Contrat de 12 mois, à durée ferme,  
sans tacite reconduction.

Règlement par chèque à l'ordre de :

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

ou par carte bancaire

via la souscription en ligne sur

[www.air-assurances.com/afkite](http://www.air-assurances.com/afkite)

Tel : 09 70 65 01 13

[afkite@air-assurances.com](mailto:afkite@air-assurances.com)

Je suis conscient que le kite (glisse aérotractée) est une activité potentiellement dangereuse. Je déclare, qu'à ma connaissance: mon état de santé ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique de la glisse aérotractée, sur quelque support que ce soit ; ET je n'ai pas subi d'opération chirurgicale, ni eu de maladie ou d'accident susceptible de présenter un risque particulier pour la pratique de la glisse aérotractée ; ET je ne suis pas enceinte. Si je suis élève, je m'engage à respecter toute consigne que me donnerait le moniteur. Si j'ai plus de 59 ans, je dois avoir un certificat d'aptitude médical de non contre-indication à la pratique du KITE daté de moins de 2 ans.

Par ailleurs, j'ai reconnu avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information assurance, des documents d'information sur les produits d'assurances (Fiches DIPA), de la Fiche d'Information et de la Fiche d'information légale d'AIR COURTAGE ASSURANCES disponible également sur notre site <https://www.air-assurances.eu/mentions-legales>.

Je reconnais par ailleurs avoir pris connaissance et accepté les termes, conditions et exclusions de la notice d'information assurance et des contrats d'assurances disponibles sur <https://www.air-assurances.eu/afkite> (Espace Adhérents) Enfin, je prends note que les capitaux proposés en Individuelle Accident peuvent s'avérer insuffisants et qu'il est vivement conseillé de souscrire des garanties ou des capitaux complémentaires.

**AF KITE WE TRUST**

Fait le :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

\_\_\_\_\_