

OFFRE RESERVEE AUX PERSONNES de moins de 74 ans résidentes en France Métropolitaine ou à Monaco.

TARIFS MENSUELS 2023 (à titre indicatif)

Taux d'Invalidité	SOLO	FAMILLE
Seuil d'intervention 5 % (vivement conseillé)	13,71 €	25,03 €
<i>Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 5 %</i>		
Seuil d'intervention 30 %	11,16 €	19,95 €
<i>Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 30 %</i>		

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, touristiques, scolaires et de loisirs...)
- ✓ **Lors de la pratique d'un sport (y compris à risque) en qualité d'amateur non rémunéré, à titre personnel ou dans un club (avec ou sans délivrance d'une licence sportive), de façon régulière ou occasionnelle : sans surprime** (Exemples : Sports aériens tels que l'avion, parapente, ULM, Hélico... / Sports de combat / Sports mécaniques / Plongée sous-marine, Kite, ski, VTT, escalade, etc...)
- ✓ **Lors d'événements exceptionnels** (catastrophes naturelles et technologiques, émeutes et mouvements populaires, agressions, actes de vandalisme, attentats...)
- ✓ **Lors d'accident médicaux**

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

- La pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel
- La participation à un pari entraînant une prise de risque inconsidérée de la part de l'Assuré
- Incapacité temporaire de travail (Indemnités journalières)
- Le non-respect de la réglementation
- Les dommages corporels résultant de la conduite par l'assuré d'un véhicule terrestre à moteur autre qu'un fauteuil roulant électrique ou une tondeuse autoportée.

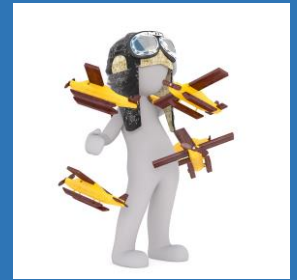
PERSONNES ASSUREES :

- Le souscripteur, âgé de plus de 18 ans et 74 ans maximum
- Uniquement si formule « FAMILLE » souscrite : Son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec lui, ou son partenaire dans le cadre du PACS, ses enfants, et ses petits enfants (se reporter aux conditions générales jointes pour plus de détail)
- Limite d'âge à la souscription : Tous les membres de la famille doivent avoir moins de 74 ans.
Si l'âge d'un Assuré est = ou > à 66 ans au jour de la souscription du contrat, la qualité de personne assurée cesse de lui être acquise au plus tard à la 1^{ère} échéance anniversaire du contrat qui suit ses 75 ans.
- Toutes les personnes doivent résider en France Métropolitaine, ou à Monaco.

LES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT :

- ✓ **SERVICES D'ASSISTANCE** (sous conditions, se reporter aux Conditions Générales jointes)
- ✓ **DECES ou DOMMAGES CORPORELS** si le taux de déficit fonctionnel permanent imputable à l'accident est égal ou supérieur au seuil d'intervention choisi.
En cas d'événement garanti entraînant le **décès de l'Assuré, une indemnisation minimale de 45 000 € est prévue pour l'ensemble des bénéficiaires.**
- ✓ **FRAIS FUNERAIRES** (plafond 5 000 €)
- ✓ **PLAFOND DE GARANTIE : 1 000 000 €** par personne et par événement.
- ✓ Principe indemnitaire, ce qui signifie que cela tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus...). Les préjudices sont évalués et indemnisés selon le droit commun français (préjudice esthétique, d'agrément, frais de logement adapté, souffrances endurées..).
- ✓ **PROTECTION JURIDIQUE**

1 / 3 v211122

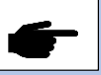


- ✓ **Une couverture des SPORTS A RISQUES** (y compris AVIATION, KITE...) sans surprime
- ✓ **Un seul contrat pour TOUTE votre famille**
- ✓ **Une indemnisation rapide** en dehors de toute recherche de responsabilité jusqu'à **1 million d'€**

For You,



With You...



BULLETIN DE SOUSCRIPTION « GAV » 2023 à compléter

NOM : **Prénom :**
Adresse :
Code Postal : **Ville :** **Pays :**
Tel : **Email :**
Situation de famille : **Date de naissance :**/...../.....
Profession :

Formule A SELCTIONNER : Si vous vivez en couple (mariage, PACS, concubinage) ou si vous avez des enfants mineurs ou résidant sous votre toit, nous vous conseillons la formule « FAMILLE ». La formule « SOLO » couvre une seule personne (celle désignée au contrat).

TARIFS MENSUELS 2023 : Cocher la formule souhaitée

Taux d'Invalidité	SOLO	FAMILLE
Seuil d'intervention 5 % (vivement conseillé) <i>Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 5 %</i>	<input type="checkbox"/> 13,71 €	<input type="checkbox"/> 25,03 €
Seuil d'intervention 30 % <i>Si le taux de déficit fonctionnel permanent est égal ou supérieur à 30 %</i>	<input type="checkbox"/> 11,16 €	<input type="checkbox"/> 19,95 €

Si vous avez coché la formule « FAMILLE », merci de compléter impérativement :

Conjoint : Nom et Prénom : Date naissance :/...../.....
Enfant 1 : Nom et Prénom : Date naissance :/...../.....
Enfant 2 : Nom et prénom : Date naissance :/...../.....
Enfant 3 : Nom et prénom : 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

Date d'effet souhaitée :/...../..... Contrat annuel avec tacite reconduction (préavis 2 mois).
 L'envoi du bulletin signé ne vaut pas acceptation ou prise de garantie. La prise de garantie sera effective dès la confirmation écrite de notre part, et sera au plus tôt la date de réception du bulletin dans nos services (et sous réserve du règlement).

Mode paiement :

- Mensuel par prélèvement automatique (joindre RIB et Mandat SEPA joint complété et signé)
 - Annuel par chèque (à l'ordre d'AIR COURTAGE ASSURANCES)
 - Annuel par virement bancaire (Indiquez votre NOM PRENOM avec la mention GAV)
- IBAN : FR76 1780 6002 0062 2142 9088 526 / BIC : AGRIFRPP878

Quelques petites questions nécessaires du fait de notre profession réglementée :

Support de communication :

Comment souhaitez-vous recevoir l'ensemble de nos correspondances/ contrats :

- 100% papier
- 100% de manière numérique (email / espace client)

Consentement action commerciale :

Acceptez-vous de recevoir de la part d'AIR COURTAGE ASSURANCES par email, par téléphone ou par courrier des informations à caractère commercial susceptibles de vous intéresser ?

- OUI
- NON

Personne politiquement exposée (PPE) :

En tant que profession réglementée, nous devons identifier les bénéficiaires effectifs de nos clients (la ou les personnes physiques qui possèdent plus de 25% du capital ou des droits de vote de la personne morale, ou à défaut la personne physique qui exerce un pouvoir de contrôle sur les organes de direction de cette dernière) et appliquer des mesures de vigilances complémentaires lorsque notre client ou le cas échéant son bénéficiaire effectif **est une personne qui est exposée à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elle exerce ou a exercées, depuis moins d'un an, pour le compte d'un Etat ou de celles qu'exercent ou ont exercées des membres directs de sa famille ou des personnes connues pour lui être étroitement associées.**

Le cas échéant, Nom du bénéficiaire effectif de la personne morale :

Ainsi, répondez-vous aux caractéristiques d'une personne politiquement exposée (PPE) ?

- OUI
- NON

Je reconnais avoir pris connaissance des Dispositions Générales GENERALI Accidents de la Vie n° **GV2X22F - Janvier 2022 jointes ou disponibles sur le site www.air-assurances.eu et en accepte les conditions.**

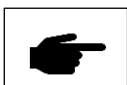
Je reconnais avoir pris connaissance également de La Fiche DIPA (Document d'information sur le Produit d'Assurance), de la Fiche conseil et de la fiche d'information légale d'AIR COURTAGE ASSURANCES disponible sur www.air-assurances.eu/mentions-legales.

En tant que courtier d'assurances (selon la définition du b) du 1^{er} du II de l'article L521-2 du Code des Assurances), AIR COURTAGE a sélectionné l'offre GAV de GENERALI ASSURANCES, Assureur reconnu.

Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont à sa connaissance exactes 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

Date :

Signature :



**Bulletin à retourner
complété par email à :**
info@air-assurances.com
ou par courrier à l'adresse
suivante :
AIR COURTAGE
ASSURANCES
330 Allée des Lilas
Hôtel d'Entreprises Pierre
Blanche
01150 ST VULBAS