

ASSURANCE « INDIVIDUELLE ACCIDENTS COMPLEMENTAIRE »

Contrat n° XFR0007181AV14A B1 - AXA CORPORATE SOLUTIONS

DEMANDE D'ADHESION

Merci de bien vouloir retourner ce document complété et signé à SAAM VERSPIEREN GROUP
par courrier - 8 avenue du Stade de France - 93210 SAINT-DENIS,
ou à l'adresse ffp@verspieren.com

1 - IDENTIFICATION DE L'ASSURE

Monsieur Madame Mademoiselle
 NOM | _____
 PRENOM | _____ né(e) le |__|_| |__|_| |__|_|
 ADRESSE | _____

 CODE POSTAL |__|_|_|_| | COMMUNE _____
 TELEPHONE | _____ | ADRESSE E-MAIL | _____
 SITUATION DE FAMILLE :
 1 Célibataire 2 Marié(e) 3 Veuf(ve) 4 Divorcé(e) 5 Concubin(e) 6 Séparé(e) 7 Partenaire (PACS)
 PROFESSION : | _____ | NATIONALITE : | _____ |

2 - CHOIX DES GARANTIES

<input checked="" type="checkbox"/> DECES <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE	Capital de € <i>(de 15.000 € à 150.000 €, selon le tableau ci-après)</i>
OPTION : <input type="checkbox"/> INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	Indemnité journalière de : € <i>(25 € ou 50 €/jour, selon le tableau ci-après)</i> Durée d'indemnisation : 365 jours Franchise : 15 jours

3 - BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

Important : En cas d'absence de désignation d'un ou de plusieurs bénéficiaire(s) particulier(s) ou si cette clause devient caduque, le capital garanti en cas de décès sera versé selon la **clause contractuelle** suivante : votre conjoint non décédé, non divorcé et non séparé de corps ; à défaut à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ; à défaut à vos parents par parts égales entre eux ; à défaut à vos héritiers légaux selon la dévolution successorale.

Clause bénéficiaire particulière : indiquez les noms, prénoms et date de naissance de chaque bénéficiaire, en précisant, « par défaut » ou « par parts égales entre eux » :

-
-
-
-

ASSURANCE « INDIVIDUELLE ACCIDENTS COMPLEMENTAIRE »

4 - CAPITAL GARANTI ET PRIME D'ASSURANCE

DECES & INVALIDITE PERMANENTE

Tarifification applicable
entre le 1^{er} Janvier 2014 et le 31 décembre 2014

OPTION - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Tarifification applicable
entre le 1^{er} Janvier 2014 et le 31 décembre 2014

Capital Garanti	Prime annuelle	Prime stage 16 jrs ou Journée découverte
15 000 €	52,50 €	4,60 €
30 000 €	105,00 €	9,21 €
45 000 €	157,50 €	13,81 €
60 000 €	240,00 €	21,04 €
75 000 €	300,00 €	26,30 €
90 000 €	360,00 €	31,56 €
105 000 €	472,50 €	41,42 €
120 000 €	540,00 €	47,34 €
135 000 €	675,00 €	59,18 €
150 000 €	750,00 €	65,75 €

Indemnité Journalière		
Durée d'indemnisation max.	365 jours	365 jours
Franchise	15 jours	15 jours
Forfait journalier	25 €	50 €
Prime annuelle	96 €	180 €

5 - PRISE D'EFFET - REGLEMENT DES PRIMES

Pratiquant à l'année

Prise d'effet souhaitée* : _____

Contrat à durée ferme – Date fin contrat 31/12/2014

Les garanties prises en cours d'année seront facturées comme suit :

- Du 1er janvier au 31 mars 2014 (inclus) : 100% de la prime annuelle
- Du 1er avril au 30 juin 2014 (inclus) : 75% de la prime annuelle
- Du 1er juillet au 30 septembre 2014 (inclus) : 50% de la prime annuelle
- Du 1er octobre au 31 décembre 2014 (inclus) : 25% de la prime annuelle

Stage ou journée découverte

Date début stage* : _____ Date Fin stage : _____

Mes primes seront acquittées auprès de la SAAM:

- Par chèque à l'ordre du SAAM
- Par Prélèvement Bancaire
 - Fractionnement Annuel
 - Fractionnement Trimestriel
 - Fractionnement Mensuel (prime annuelle minimale 200 €)

* Le contrat entrera en vigueur au plus tôt

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,
- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,

6 - DECLARATIONS ET SIGNATURES

Je déclare avoir reçu un exemplaire et pris connaissance des Conditions Générales et des Conventions Spéciales du contrat d'assurance n° XFR0007181AV14A B1

Fait à _____ Le _____

Signature du Proposant

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse ci-dessous :