**BULLETIN D’ADHÉSION AU CONTRAT IA CLIENT N° IA2200075**

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 :**

**Adresse :**

**Syndicat adhérent :**

**Activités Pratiquées :**

**TERRITORIALITÉ : Europe y compris DOM TOM**

**CHAMP D’APPLICATION DES GARANTIES :**

Les garanties sont acquises aux assurés (clients) en cas de dommages corporels survenant exclusivement lors de leurs participations aux activités sportives organisés par le coach sportif ayant adhéré au programme d’assurance avec ACS+. A l’exclusion de toutes compétitions.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Garantie**  | **Plafond**  | **Franchise**  |
| • **Décès suite à Accident**  | **8 000 €**  | Néant  |
| • **Invalidité Permanente Totale ou partielle suite à Accident (selon barème)** • **Indemnités Journalières suite à Accident –** • **Frais traitement suite à accident** • **Option Frais de rapatriement, de recherche et de secours**  | **50 000 €** **20€ /jour (maxi 365j)** **5 000 €** **6 000 €**  | 10% franchise relative Franchise absolue : 15 jours Franchise absolue : 38€ Néant  |

**Maximum garanti :** par événement : 500 000 EUR / par assuré : 8 000 EUR

**COTISATION ANNUELLE :**

CA du Moniteur Sportif Prime de base TTC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chiffre d’Affaires** | **Primes TTC souscription**  | Option Assistance et Rapatriement |
| **De 1 € à 30 000 €** |        50 € [ ]  |  50 [ ]  |
| **De 30 001 € à 60 000 €** |      137 € [ ]  |  80 [ ]  |
| **De 60 001 € à 100 000 €** |       213 € [ ]  |  130 [ ]  |
| **De 100 001 € à 150 000 €** |        313 € [ ]  |  200 [ ]  |
| **De 150 001 € à 300 000 €** |        402 € [ ]  |  250 [ ]  |

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……. EUR TTC.

Fait à le …… signature de l’adhérent