

Garantie complémentaire individuelle APSO Sport Moniteurs et Option Confort Plus 24/24 Bulletin d'adhésion

Au Contrat n° FRBSLA17866 souscrit par APSO auprès de Chubb European Group SE par l'intermédiaire de LYCEA

Désignation de l'Adhérent/Assuré

| ASSURE | Moniteur <input checked="" type="checkbox"/> Gardien gîte ou refuge <input type="checkbox"/> (cochez) |
|-------------------------|---|
| Nom | |
| Prénom | |
| Date de Naissance | |
| Adresse | |
| Code Postal | |
| Ville | |
| Numéro de téléphone | |
| Adresse mail | |
| Nom du membre de l'APSO | ANMP |
| N° d'Adhérent | |

Nature et Montant des Garanties

En cas d'Evènement Générateur garanti au titre du présent contrat, l'Assureur s'engage à indemniser les Assurés ou leurs Bénéficiaires, dans les limites des montants définis ci-après :

- **Décès Accidentel** : 30 000€
- **Invalidité Permanente Totale ou Partielle accidentelle** (selon le Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique : 100 000€
- **Assistance** (voir liste dans les Conditions Générales)
- **Diplômes, brevets et qualifications professionnelles dont l'adhérent est titulaire (maximum 3) :**
.....
- **Choix de la catégorie de sports la plus élevée :**

| Catégories de sports pratiqués (souligner les disciplines enseignées) |
|---|
| 1 : Pêche en eaux douces et en mer (du bord de mer ou en embarcation), golf, sports de raquette (dont : tennis, badminton), sport de tir (à l'exclusion de la chasse), tir à l'arc, escrime, lutte, sports de balle et assimilés (sauf sports de balle de catégorie 2), métiers de la forme (dont : préparation physique, musculation, fitness, gymnastique, yoga), danse, trampoline, athlétisme, slackline (jusqu'à 1,5m), triathlon, pentathlon, aviron, natation, sports nautiques catégorie 1 (dont : voile non habitable, stand up paddle, snorkeling, kayak de mer, randonnée palmée), toutes formes de randonnées et courses pédestres (dont : course à pied, course d'orientation, trail, accompagnateur en montagne, randonnée avec animaux de bât, marche nordique, raquettes à neige, musher, longe côte). |
| 2 : Arts martiaux (dont : karaté, judo, kravmaga, taekwondo), sports de combat (dont : boxe, boxe thai), rugby, football américain, football australien, équitation, sports à roulette, cyclisme sur route, cyclotourisme, VTT, sports mécaniques, activités à bord d'engins à moteur terrestres, fluviaux, ou maritimes, sports nautiques catégorie 2 (dont : voile habitable, surf, windsurf, planche à voile, wave ski, char à voile), ski nautique et disciplines associées, sports en eau vive (dont : canoë, kayak, rafting, hydrospeed et disciplines associées), toutes activités d'encadrement dans les arbres, moniteur d'escalade niveau 1 (une seule longueur de corde), ski, snowboard, sports de glisse sur piste, luge, sports de glace (dont : hockey, patinage), ski nordique, biathlon. |
| 3 : engins tractés, spéléologie, skeleton, escalade niveau 2 (plusieurs longueurs de corde), via ferrata, via corda, slackline au-dessus de 1,5m et en dessous de 10m. |
| 4 : Plongée sous-marine, Activités du guide de haute montagne (dont : randonnée à ski, alpinisme hivernal et estival), canyoning pratiqué à titre accessoire, flyboard |

Date d'effet de l'adhésion

Date d'effet : Les garanties du contrat seront acquises à 0 heure le lendemain du jour de ma demande d'adhésion et de mon règlement.

Cessation des garanties : Les garanties cessent au 31 décembre de l'année en cours.

Clause Bénéficiaire / Capital Décès

Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès : mon conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps, à défaut mes enfants nés ou à naître à parts égales, à défauts mes héritiers. Par dérogation à cette clause :

Autre clause Bénéficiaire :

Cotisations

Votre cotisation annuelle TTC Incluant une taxe d'assurance de 9% est fonction de la Catégorie de sport pratiqué, ou de l'activité exercée. Cochez la catégorie choisie ainsi que le montant de garantie choisi pour l'option facultative Confort Plus, puis indiquez le total :

| Catégorie de sport pratiqué | Total Cotisation Anuelle TTC : Garantie de base + Option le cas échéant | Garantie Individuelle de base : Décès Invalidité, Assistance suite à accident Cotisation Anuelle TTC | Option facultative Confort Plus 24/24 - Cotisation annuelle Incapacité Temporaire totale suite à accident, versement d'une Indemnité Journalière dans la limite des revenus réels à partir du 11 ^e jour, pendant 365 jours ou 20 000 € maximum Montant de l'Indemnité journalière souscrite | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | TOTAL | | 20 € par jour | 30 € par jour | 40 € par jour | 50 € par jour | 60 € par jour | 70 € par jour | 80 € par jour | 90 € par jour |
| <input type="checkbox"/> 1 | | 17 € | 94 € | 125 € | 158 € | 190 € | 222 € | 255 € | 287 € | 320 € |
| <input type="checkbox"/> 2 | | 33 € | 114 € | 158 € | 201 € | 244 € | 287 € | 330 € | 374 € | 417 € |
| <input type="checkbox"/> 3 | | 55 € | 174 € | 246 € | 319 € | 392 € | 464 € | 537 € | 609 € | 682 € |
| <input type="checkbox"/> 4 | | 83 € | 205 € | 293 € | 381 € | 469 € | 557 € | 645 € | 733 € | 821 € |

*Pour les moniteurs adhérant pour la première fois au contrat, avant le 1er janvier de chaque année : la cotisation annuelle TTC est majorée de 25%.

Je joins un chèque de règlement du montant de ma cotisation à l'ordre de LYCEA accompagné du présent Bulletin d'Adhésion que j'adresse par courrier à l'adresse : LYCEA - Gestion adhésions assurance - 5, quai Jayr - 69009 LYON.

Droit de renonciation (Article L 112-10 du Code des assurances)

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de Quatorze (14) Jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- . Vous justifiez que vous êtes déjà couverts par un autre contrat pour l'un des sinistres garantis par ce contrat ;
- . Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- . Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- . Ce contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- . Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à LYCEA - Gestion adhésions assurance - 5, quai Jayr - 69009 LYON, accompagnée d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. LYCEA est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de Trente (30) Jours à compter de votre renonciation.

Je soussigne M _____ demeurant _____, renonce à mon contrat n° FRBSLA17866 souscrit auprès de l'APSO, conformément à l'Article L. 112-10 du Code des assurances.

J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

Déclarations de l'Adhérent/ Assuré :

- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des **Conditions Générales valant Notice d'information «FRBOPA18990 Conditions Générales LYCEA APSO»** qui m'ont été remises et en accepter les termes.
- J'accepte que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par l'Assureur pour les besoins de la gestion des garanties souscrites en exécution du présent Contrat. Ces données sont destinées à l'Assureur, le Courtier, leurs prestataires et partenaires. Conformément à la loi « informatique et libertés », je reconnais être informé que je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données me concernant en contactant Chubb European Group SE, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, Courbevoie Cedex.
- Je certifie sincères et exacts tous les renseignements portés sur le présent document et déclare avoir été informé(e) 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 1108 du code civil (absence d'aléa).

Fait en deux exemplaires à Paris, le ___/___/_____
Signature de l'Adhérent/Assuré :