

BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT N° IA 15.....
SOUSCRIT AUPRES DE LA COMPAGNIE ALBINGIA

Ce bulletin d'adhésion **doit être adressé à CAPDET RAYNAL 7 jours minimum avant la date de la manifestation.**

Effet de l'adhésion : Le jour de la manifestation

A REMPLIR PAR L'ASSURE/ADHERENT :

Nom & Prénom

Date de naissance :

Adresse :

Territorialité des garanties : Lieu de la manifestation

<input type="checkbox"/> Option 1 : Cotisation 5 TTC	Garanties	Capital	Franchise
	Décès accidentel	10 000 EUR	Néant
	Incapacité Permanente Totale suite à accident (réduction en fonction du barème accident du travail) en cas d'invalidité partielle.....	30 000 EUR	Néant
	Frais de traitement suite à accident	1 000 EUR	30 EUR

<input type="checkbox"/> Option 2 : Cotisation 10 TTC	Garanties	Capital	Franchise
	Décès accidentel	20 000 EUR	Néant
	Incapacité Permanente Totale suite à accident (réduction en fonction du barème accident du travail) en cas d'invalidité partielle.....	62 500 EUR	Néant
	Frais de traitement suite à accident	2 000 EUR	30 EUR

<input type="checkbox"/> Option 3 : Cotisation 18 TTC	Garanties	Capital	Franchise
	Décès accidentel	20 000 EUR	Néant
	Incapacité Permanente Totale suite à accident (réduction en fonction du barème accident du travail) en cas d'invalidité partielle.....	125 000 EUR	Néant
	Frais de traitement suite à accident	2 000 EUR	30 EUR

Bénéficiaire en cas de décès :

En cas de décès, le bénéficiaire est :

- . le conjoint survivant de l'assuré, non divorcé, ou non séparé de corps, le co-signataire du Pacte Civil de Solidarité (P.A.C.S.), le concubin ou la concubine notoire, à défaut
- . les enfants de l'assuré, nés ou à naître, représentés ou non, à défaut
- . les ayants droit de l'assuré.

OU

LE BENEFICIAIRE QUI ATTENTE INTENTIONNELLEMENT A LA VIE DE L'ASSURE PERD TOUT DROIT SUR LE CAPITAL qui reste néanmoins payable aux autres bénéficiaires.

Je certifie ne pas avoir été victime d'un accident ou d'une maladie ayant entraîné une invalidité permanente.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions de la notice dont un exemplaire m'a été remis et je règle à CAPDET RAYNAL, selon l'option choisie, la cotisation de : Euros

Fait à le

Signature de l'adhérent

Ce bulletin d'adhésion daté, signé, payé et enregistré par le cabinet CAPDET RAYNAL vaut certificat d'adhésion : il ne vous sera pas envoyé de contrat.

CAPDET RAYNAL 7 Rue Drouot – BP 60245 – 75424 PARIS CEDEX 09 Tél : 01.4483.87.74 Fax : 01.42.46.27.84