

Assureur : **AIG Europe SA**
Succursale France
Tour CB21 – 16 place de l'Iris
92040 Paris La Défense Cedex - France

Intermédiaire : **AIR COURTAGE ASSURANCES**
Hôtel d'Entreprises « Pierre Blanche »
330 Allée des Lilas
01150 ST VULBAS - France

FORMULAIRE D'ADHESION
CONTRAT D'ASSURANCE GROUPE INDIVIDUELLE ACCIDENT
NOVSPACE N°4.904.520

Les **passagers des vols à sensation** sont déjà couverts en inclusion par le souscripteur NOVSPACE en Décès et Invalidité Permanente Partielle ou Totale suite à accident pour des capitaux à hauteur de 300 000 €. Pour chaque campagne de vol, les passagers ont la possibilité de souscrire une garantie temporaire facultative de capitaux complémentaires :

Je soussigné(e) (NOM – Prénom) :
Adresse :
Code Postal : Ville : Pays :

Situation de famille :
Profession : Employeur : Tel :
..... Fax : E-mail :

Date de naissance : /...../19.....

Cette assurance ne peut être souscrite que par les personnes âgées de moins de 80 ans au premier jour de la campagne de vol.
Les garanties sont acquises à l'assuré pour 5 vols maximum par campagne de vols.

Capital Décès	Invalidité Permanente Partielle ou Totale	Prime forfaitaire	Un seul choix possible
100 000 €	100 000 €	62.70 €	<input type="checkbox"/>
150 000 €	150 000 €	96.52 €	<input type="checkbox"/>
200 000 €	200 000 €	125.40 €	<input type="checkbox"/>
250 000 €	250 000 €	158.84 €	<input type="checkbox"/>
300 000 €	300 000 €	188.48 €	<input type="checkbox"/>



CLAUSE BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL

En cas de décès de l'Assuré, et sauf désignation particulière reprise ci-dessous, le(s) bénéficiaire(s) prévu(s) aux conditions Générales est (sont) le(s) suivant(s) :

- Si l'Assuré est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droit.
- Si l'Assuré est veuf ou divorcé : ses enfants, à défaut ses ayants droit.
- Si l'Assuré est célibataire : ses ayants droit.

Par dérogation à la clause ci-dessus je désigne expressément comme bénéficiaire :

.....

PROCEDURE EN CAS D'ACCORD

1/ Compléter le présent formulaire et le retourner :

Par courrier à : AIR COURTAGE ASSURANCES
Hôtel d'Entreprises « Pierre Blanche »
330 Allée des Lilas
01150 ST VULBAS - France

Ou Par email : corporate@air-assurances.com

2/ Date d'effet : la garantie débutera dès lors que l'assuré monte à bord de de l'AIRBUS A310-ZERO G et cessera dès lors que l'assuré est descendu de l'aéronef. La couverture est accordée conformément au programme de vol.

Date prévue de la campagne de vol :/...../.....

CAMPAGNE N° : (Merci de vous reporter au numéro de campagne fourni par NOVESPACE)

3/ Paiement : Par virement bancaire sur le compte d'AIR COURTAGE ASSURANCES (Les frais de virement seront répartis de la manière suivante : 50% à la charge du débiteur, 50% à la charge du créditeur) :

IBAN: FR76 1780 6002 0062 2142 9088 526

BIC: AGRIFRPP878

IMPORTANT :

- L'ADHESION AU CONTRAT NE SERA ACCEPTEE QUE SOUS RESERVE QUE LE BULLETIN D'AFFILIATION AIT ETE RECU PAR AIR COURTAGE ASSURANCES 15 JOURS AU MOINS AVANT LE PREMIER VOL PREVU.
- LE VIREMENT BANCAIRE DOIT ETRE EFFECTUE DES L'ADHESION
- UNE ATTESTION D'ASSURANCE VOUS SERA ADRESSEE DES L'ENREGISTREMENT DE VOTRE PAIEMENT.

Je déclare que les informations qui ont servies de base à l'établissement du présent document sont sincères et exactes et je reconnais avoir pris du Résumé des garanties accordées par le contrat n° 4.904.520 avant signature.

Fait le :/...../.....

Signature :

V05.09.24