

Demande d'Adhésion au Contrat d'Assurance Décès Accident/Maladie 'ASTARTE' N°CGUF09PAH00097

ASTARTE



Ce produit répond aux demandes de ceux qui veulent s'assurer que leurs besoins d'assurance décès sont satisfaits maintenant et dans le futur

Ce contrat d'assurance de groupe a été conclu entre l'**Association Schetland** pour ses membres et l'Assureur Cooper Gay France SASU, 24 rue Mogador, 75009 Paris, France agissant pour le compte de syndicats du **Lloyd's de Londres**, One Lime Street, London, EC3M 7HA, Royaume-Uni.

Adhérent :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays : Tél : Bur :

Email : Port : Fax:

Profession :Né(e) le

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Autre

Objet de la garantie :

- La garantie est acquise **24H/24H** en cas de **Décès Accident** ou **Maladie** survenant tant au cours de la **vie privée que professionnelle de l'Assuré.**
- **Ne sont pas admis à l'assurance les personnes âgés de moins de 18 ans et de plus de 65 ans.**
- **Et selon les conditions et exclusions du contrat groupe N° CGUF09PAH00097 « Contrat d'assurance Décès Accident-Maladie Astarte »**

Capital Décès garanti : 100.000 €

Antécédents médicaux sur 5 ans :

1/ Avez-vous consulté un médecin ou un chirurgien en clinique ou en milieu hospitalier durant les 5 dernières années, ou prévoyez- vous d'en consulter un prochainement pour des pathologies autres que des rhumes ou maladies bénines ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2/ Suivez-vous un traitement médical long prescrit ou non par des médecins ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3/ Avez-vous souffert d'une quelconque pathologie cancéreuse, rénale, d'hypertension, d'attaque, circulatoire, diabète, cardiaque ou artérielle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**EN CAS DE REPONSE POSITIVE A L'UNE DES TROIS QUESTIONS CI-DESSUS,
L'ADHESION ET LA GARANTIE NE SERA PAS ACCORDEE A L'ASSURE.**

Bénéficiaire de la garantie :

En cas de décès, le capital est versé à son conjoint, à défaut ses enfants vivants ou représentés et à défaut ses héritiers. **Si vous souhaitez changer les bénéficiaires, merci de nous les indiquer ci-dessous :**

.....
.....

Adhésion à l'Association Schetland :

Pour les personnes qui ne sont pas déjà membre de l'Association Schetland (souscripteur du contrat) :

- J'accepte mon adhésion à l'Association SCHETLAND et déclare avoir pris connaissance des statuts de l'Association joints à ma demande d'adhésion.
- Je joins un chèque de 15,24 € à l'ordre de Schetland à titre de ma cotisation à l'Association.

Fait à le

Signature :

Signature :

Je soussigné

- déclare que les renseignements qui précèdent sont, à ma connaissance, exacts et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat que je peux souscrire. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraînera suivant le cas des sanctions prévues aux Articles L 113-8 (Nullité du Contrat) et L 113-9 (Réduction des Indemnités) du Code des Assurances.
- confirme que je consens explicitement au traitement de mes données personnelles pour la mise en place et la gestion de ma couverture d'assurance
- déclare avoir pris connaissance et accepté :

Les conditions de souscription figurant dans ce document, l'extrait des conditions générales du contrat groupe n° CGUF09PAH00097 « Contrat d'assurance Décès Accident-Maladie Astarte » placé auprès de Cooper Gay France SASU pour le compte de certains souscripteurs du Lloyds de Londres, et le résumé de la police.

Ces documents étant disponibles sur www.amariz.co.uk ou sur simple demande.

Ayant répondu par « non » aux trois questions sur les antécédents médicaux, je prends note que je suis adhérent du contrat groupe à compter de la date d'effet mentionnée ci-dessus et au plus tôt à la date d'encaissement du règlement.

Fait à le

Signature :

Avis au Preneur d'Assurance :

Ce contrat est soumis aux lois de la République Française. Il est par ailleurs avisé que les Souscripteurs du Lloyd's de Londres sont soumis au contrôle du Financial Services Authority au 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, England.

Ce formulaire d'Adhésion complété est à retourner avec votre (vos) règlement (s) à :

AMARIZ LTD
Imperial House
1 Harley Place
BRISTOL BS8 3JT
ROYAUME-UNI
Tel :+44 (0) 117 974 5770 Fax :+44 (0) 117 974 5780
Numéro Vert : 0800 900 258

L'ADHERENT ASSURE

Signature précédée de la mention
'LU ET APPROUVE'