



**BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT INDIVIDUEL ACCIDENTS N°6761629204  
(stage de perfectionnement sur piste)**

Souscrit par la Société MONNERET FORMATION – 26 avenue de la Grande Armée – 75017 PARIS  
au profit de ses élèves, par l'intermédiaire du cabinet AMA Assurances (Courtier d'Assurances n°  
ORIAS 07001556) – 13 boulevard Miredames - 81100 Castres auprès d'AXA France IARD – 313  
Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE Cedex

Je soussigné demande à bénéficier des garanties du contrat référencé ci-dessus et déclare être en  
parfaite santé et ne pas être atteint d'une infirmité permanente.

**ADHERENT** : NOM Prénom

Adresse

Adresse mail :

**ASSURE** :

① NOM : ..... Prénom : ..... Age : ..... ans

**JOURNEE DU** :

**BENEFICIAIRE DU CAPITAL DECES** :

① NOM : ..... Prénom : ..... Adresse :

**INDEMNITES GARANTIES** :

<b>Décès</b>	<b>8.000 euros</b>
<b>Invalidité Permanente totale ou partielle</b> (franchise relative 15%)	<b>40.000 euros au maximum</b>
<b>Incapacité temporaire totale de travail suite à accident</b> (payable à partir du 4 <sup>ème</sup> jour, pendant 90 jours au maximum)	<b>30 euros</b>
<b>Frais de traitement</b>	<b>800 euros au maximum</b>

**COTISATION** : 25 + 3 FC = 28 euros TTC.

La cotisation doit être réglée par chèque à l'ordre d'AMA ASSURANCES *et adressée au 13  
Boulevard Miredames – 81100 Castres*

**DUREE DE LA GARANTIE** :

La garantie s'exerce pendant toute la durée du stage de perfectionnement. Elle prend effet à la date  
indiquée sur le bulletin d'adhésion (sous réserve du paiement de la cotisation) et cesse à la fin du  
stage.

Page 1/2

**Cabinet AMALRIC**

13, boulevard Miredames  
BP 10203 - 81104 CASTRES  
Fax 05 63 72 38 06

11, rue Blanche  
75009 PARIS  
Fax 01 42 51 36 22

Autorité de Contrôle Prudential - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

Ouvert du lundi au vendredi

E-mail : info@ama.fr - Internet : www.ama.fr

**N° Indigo 0820 810 750**

0,12€ TTC/MN



S.A.S. au capital de 37.000 €  
SIREN 479 414 716 - RCS CASTRES  
TVA FR 37 479 414 716  
N° de Gestion 2004 B 357  
N° ORIAS 07 001 556  
www.orias.fr



**BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT INDIVIDUEL ACCIDENTS N°6761629204  
(stage de perfectionnement sur piste)**

**Je déclare :**

**Certifier exacts les renseignements indiqués sur la demande d'adhésion comme sur le certificat médical et être informé des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues à l'article L.113-8 du Code des Assurances.**

**Accepter toutes les clauses et conditions du contrat en référence dont il reconnaît avoir pris connaissance.**

"Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- . Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
- . Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. . Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.
- . Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.
- . Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus."

Signature du bénéficiaire ou de son représentant

Fait A ..... LE .....

Page 2/2

**Cabinet AMALRIC**

13, boulevard Miredames  
BP 10203 - 81104 CASTRES  
Fax 05 63 72 38 06

11, rue Blanche  
75009 PARIS  
Fax 01 42 51 36 22

Autorité de Contrôle Prudential - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

Ouvert du lundi au vendredi

E-mail : [info@ama.fr](mailto:info@ama.fr) - Internet : [www.ama.fr](http://www.ama.fr)

**N° Indigo 0820 810 750**

012€ TTC/MN



S.A.S. au capital de 37.000 €  
SIREN 479 414 716 - RCS CASTRES  
TVA FR 37 479 414 716  
N° de Gestion 2004 B 357  
N° ORIAS 07 001 556  
[www.orias.fr](http://www.orias.fr)