

BENARD, SEVESTRE et BOREL ASSURANCES
« *TOUTES LES ASSURANCES POUR LA CHASSE* »
AGENTS GENERAUX AXA France
BP 51 - 77103 MEAUX Cédex
☎ 01.60.09.43.43.
N° ORIAS : 07011615 / 07011780 / 19008453
Email : contact@assurance-chasse.eu
Site internet : assurance-chasse.eu

Assurer « sa » personne à la chasse, c'est primordial !

L'assurance « Responsabilité Civile Chasse » vous couvre pour les dommages que vous et votre chien pourriez occasionner aux autres, appelés dommages aux tiers.

Mais attention, vous n'êtes pas couvert si vous vous blessez tout seul (exemples : chute d'un mirador, le canon du fusil qui explose, un sanglier qui vous charge ...) ou si le responsable de l'accident qui vous cause un dommage n'est pas identifié (balle perdue).

A la chasse, comme dans le cadre de la vie privée, les accidents avec séquelles (handicap à vie ...) sont trop nombreux !

Pour vous protéger financièrement des conséquences d'un tel accident qui peut être dramatique, il importe de souscrire le contrat « Protection Accident ».

Les points forts de notre contrat :

- des garanties acquises au cours de **votre vie privée** (chutes, brûlures, électrocution, etc.), **y compris lors de la pratique de la chasse** mais également en cas de pratique de **sports à risques** (Cf définition au contrat : sports aériens, aquatiques et nautiques, montagne, armes à feu ou air comprimé),
- une indemnisation calculée en fonction du préjudice subi avec un plafond **d'1 million d'euros**, par personne assurée
- dès un taux d'invalidité de **1 %**, nous intervenons (ex : perte d'un doigt),
- une garantie frais d'obsèques incluse dans le contrat à concurrence de **5.000 €**,
- des garanties d'**assistance** utile au quotidien, comme une aide ménagère.

Un tarif compétitif :

- **11 € TTC/mois pour une personne seule** (- de 60 ans), 22 € TTC/mois de 60 à 74 ans
- **18 € TTC/mois pour garantir un couple** (2 personnes, - de 60 ans), 36 € TTC/mois de 60 à 74 ans
- **23 € TTC/mois pour garantir une famille** (3 personnes et +, - de 60 ans), 40 € TTC/mois de 60 à 74 ans.

Pour souscrire, c'est simple ! Il suffit de nous retourner le bulletin d'adhésion ci-joint accompagné d'un RIB.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires pour vos assurances personnelles, n'hésitez pas à nous contacter directement.

Dans l'attente de vous lire,

BENARD, SEVESTRE et BOREL ASSURANCES

BENARD, SEVESTRE et BOREL ASSURANCES
« TOUTES LES ASSURANCES POUR LA CHASSE »
AGENTS GENERAUX AXA France
BP 51 - 77103 MEAUX Cédex
☎ 01.60.09.43.43.
 N° ORIAS : 07011615 / 07011780 / 19008453
 Email : contact@assurance-chasse.eu
 Site internet : assurance-chasse.eu

Demande de souscription

Je complète mes coordonnées

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prénom Nom : | Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Adresse : | N° de téléphone : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| E-mail : | |
| CSP : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Autre Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> autre | |

Je choisis le contrat « Ma Protection Accident »

| Formule | Seuil d'intervention | Indemnisation | Tarif TTC/mois | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| | | | Garantie des accidents de la Vie | Garantie des Accidents de la Vie Seniors |
| <input type="checkbox"/> Solo | Indemnisation à partir de 1 % d'invalidité permanente | <ul style="list-style-type: none"> Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé | 11 € | 22 € |
| <input type="checkbox"/> Duo | | | 18 € | 36 € |
| <input type="checkbox"/> Famille | | | 23 € | 40 € |
| Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | Nombre d'enfants <input type="text"/> | | |
| Si l'âge de cette personne est compris entre 60 et 74 ans l'année de souscription, application du tarif Seniors | | | | |

Les garanties accidents de la vie s'exercent dans les limites et conditions prévues au contrat d'assurance N° 1000760 09 2020

Mon contrat

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date d'effet du contrat : : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Sans indication de date d'effet ci-contre, votre contrat prend effet le jour de signature de la présente demande de souscription. Il est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction. Les Conditions Particulières qui constituent votre contrat vous seront adressées dès enregistrement. | |
| Fractionnement de la cotisation | <input type="checkbox"/> Mensuel (Prélèvement automatique obligatoire) <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel |
| | Paiement par prélèvement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> le 5 du mois <input type="checkbox"/> le 10 du mois <input type="checkbox"/> Non |
| Si votre contrat fait suite à celui d'un autre organisme, indiquez ci-dessous : | |
| <input type="checkbox"/> Le nom de cet organisme | |
| La date d'échéance principale du contrat : : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Souhaitez-vous que nous prenions en charge les formalités de résiliation auprès de votre assureur précédent ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |

Je souscris

Oui, je souscris au contrat garantie des accidents de la vie et déclare avoir pris connaissance et accepté les termes et conditions générales du contrat N° 1000760

Fait à :

Signature :

Le : :



N'oubliez pas de joindre un RIB

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'article 32 de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fautive déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances. J'autorise mon assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution de mon contrat à communiquer les données me concernant, recueillies à l'occasion de la souscription ou de la gestion de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités, sous-traitants et à ses collaborateurs tant en France qu'au Maroc, au Canada ou à l'île Maurice et ce en vertu d'une autorisation de la CNIL. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant auprès d'AXA - Service d'information Clients, 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. Je reconnais être informé(e) que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par le groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre.