Bulletin d'adhésion 2027

Police GENERALI IARD Individuelle Accident N°AU346706

ADHÉRENT

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Téléphone : ..... Date de naissance : .....
E-mail : .....
Si adhérent mineur, e-mail du responsable : .....

☐ OUI, je déclare vouloir adhérer au Contrat Individuelle Accident référencé ci-dessus proposé par le Club des Gentlemen-Riders et des Cavalières par l'intermédiaire de Finaxy IDF et souscrit auprès de GENERALI IARD. La garantie prendra effet le jour de l'adhésion et ce jusqu'au 31/12/2027.

Je choisis la formule *(Cochez la case correspondant à votre choix) :* ***Attention le tarif est variable selon votre date d'adhésion***

⚠ **TARIFS DÉGRESSIFS EN PAGE 2**

	Plat	Obstacle
Formule entraînement uniquement *(réservée aux Membres du Club GRC)*	☐ 90 €	
Formule avec Indemnités Journalières : (réservée aux Membres du Club GRC)	☐ Option 1 : 200€	☐ Option 1 : 600€
	☐ Option 2 : 300€	☐ Option 2 : 900€
Formule sans Indemnité Journalière :	☐ Option 1 : 130€	☐ Option 1 : 390€
	☐ Option 2 : 195€	☐ Option 2 : 585€

Règlement de la prime et des frais directement au Club des Gentlemen-Riders et des Cavalières, par virement bancaire : FR76 3006 6109 0800 0202 2710 141.

- Montant de la prime selon option choisie : ..... €
- Montant des frais de gestion : 20€
- **Total à payer** : ..... €

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions générales GENERALI IARD GA0023 C Juin 2023.

À ..... Le .....

Signature :

Bulletin à retourner par e-mail à :
laurenceazemard@clubgrc.fr

Bulletin d'adhésion 2027

Tarifs dégressifs

	Janvier	Avril	Juillet	Octobre
AVEC indemnités journalières (réservées aux Membres du Club GRC)				
Plat - option 1	200€	150€	100€	50€
Plat - option 2	300€	225€	150€	75€
Obstacle - option 1	600€	450€	300€	150€
Obstacle - option 2	900€	675€	450€	225€
SANS indemnité journalière				
Plat - option 1	130€	97,50€	65€	32,50€
Plat - option 2	195€	146,25€	97,50€	48,75€
Obstacle - option 1	390€	292,50€	195€	97,50€
Obstacle - option 2	585€	438,75€	292,50€	146,25€

Les informations collectées ci-dessus sont nécessaires au traitement de votre dossier. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données ci-dessus collectées qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à Generali - 75456 Paris Cedex 09. Ces informations sont destinées à Generali IARD, l'intermédiaire (Finaxy Entreprise IDF) , les experts, réassureurs et tout tiers autorisé. Elles sont traitées dans le fichier d'assurés et sont transmises aux entités du groupe Generali en France et à tous tiers autorisés. Pour mieux vous informer et répondre à vos besoins, l'Assureur peut prendre contact avec vous et vous présenter de nouvelles garanties. Si vous ne souhaitez pas être contacté à des fins de prospection, vous pouvez prévenir Generali - 75456 Paris Cedex 09. De convention expresse, les réponses du souscripteur aux questions posées constituent un élément substantiel du contrat d'assurance indissociable de celui-ci et déterminant du consentement de l'assureur à la délivrance de l'assurance. En conséquence, toute atteinte à la capacité de consentement ou de compréhension de la portée des engagements ou des termes des documents, de même que toute remise en cause du questionnaire et de son contenu qui constituent un tout indissociable du contrat d'assurance sont susceptibles d'affecter la validité même du contrat d'assurance. Vousreconnaissezêtreinformé(e)desconséquencesd'unedéclarationinexacte:réductiondesindemnitésounullitéducontrat(cf.articlesL113-9etL113-8duCodedesAssurances). Par la signature du présent document, quelle qu'en soit la forme, je reconnais avoir personnellement répondu aux questions qui m'ont été posées, je certifie exactes et sincères toutes mes réponses lesquelles, même retranscrites par un tiers, sont exactement reproduites dans le présent document et je reconnais être informé que l'acceptation du risque par la Compagnie a été effectuée sur la base de ces réponses.

Bulletin d'adhésion 2027

Tableaux des garanties

INDIVIDUELLE ACCIDENT SANS INDEMNITÉS JOURNALIÈRES				
PLAT / OBSTACLES	**MONTANTS MAXIMUMS DES GARANTIES**			
Garanties suite à accident	**Option entrainement uniquement**	**Option 1**	**Option 2**	**Franchises**
Décès suite à accident	50 000 €	100 000 €	100 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture	5 000 €	5 000 €	5 000 €	Néant
Invalidité permanente selon barème du concours médical	61 000 €	61 000 € opté à 122 000 € si invalidité de plus de 60 %	92 000 € opté à 122 000 € si invalidité de plus de 60 %	Franchise relative 5%
Aménagement du domicile et/ ou du véhicule	10 % du capital invalidité permanente suite à un accident dans la limite de 20 000 €	10% du capital invalidité permanente suite à accident dans la limite de 20 000 €	10% du capital invalidité permanente suite à accident dans la limite de 20 000 €	Invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle supérieure à 33%
Perte de revenu (indemnités journalières) en cas de coma suite à accident	16 €/jour - Durée maximum d'indemnisation 365 jours	16€/jour - Durée maximum d'indemnisation 365 jours	16€/jour - Durée maximum d'indemnisation 365 jours	Franchise absolue de 10 jours de coma consécutifs
Remboursement complémentaire de frais médicaux dont : - D'une dent définitive ou d'un appareil orthodontique, - Frais d'optique, - Forfait hospitalier	400% du tarif de convention par assuré dont : - 200 € par an - 300 € par an - Garanti	400% du tarif de convention par assuré dont : - 150 € par an - 300 € par an - Garanti	400% du tarif de convention par assuré dont : - 300 € par an - 600 € par an - Garanti	En complément de la prise en charge CPAM et Mutuelle
Frais de rapatriement, frais de recherche et de secours	200 €	200 €	400 €	Néant

EN SUS SI FORMULE INDIVIDUELLE ACCIDENT AVEC INDEMNITÉS JOURNALIÈRES			
PLAT / OBSTACLES	**MONTANTS MAXIMUMS DES GARANTIES**		
Garanties suite à accident	**Option 1**	**Option 2**	**Franchises**
Perte de revenu (indemnités journalières)	20 €/jour Durée max d'indemnisation 365 J	35 €/jour Durée max d'indemnisation 365 J	15 jours franchise absolue supprimée en cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours