WTW Hipcover

wtwco.com

Bulletin d'adhésion 2024
Contrat AXA France N° 6076806904

Police Individuelle Accident et Responsabilité Civile

ADHÉRENT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Si adhérent mineur, e-mail du responsable :

.....

☐ OUI, j'adhère au **Contrat Individuel Accident et Responsabilité Civile** à échéance du 1er janvier 2024 soit : pour la période du 01/01/2024 au 31/12/2024 proposé par le Club des Gentlemen-Riders et des Cavalières par l'intermédiaire de WTW Hipcover et souscrit auprès de AXA FRANCE.

Je choisis la formule : ☐ Plat ☐ Obstacle (y compris plat)
cochez la case correspondant à votre choix

Formule avec Indemnités Journalières : ☐ Option 1 : 200€ ☐ Option 1 : 600€
(réservée aux Membres du Club GRC) ☐ Option 2 : 300€ ☐ Option 2 : 900€

Ou

Formule sans Indemnités Journalières : ☐ 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**.

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

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions contractuelles résumées dans la notice d'information jointe.

À ..... Le .....

Signature

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

CLUB DES GENTLEMEN-RIDERS ET DES CAVALIERES
HIPPODROME D'AUTEUIL
2, route d'Auteuil aux Lacs
75016 PARIS
Tél : 01 42 15 02 65

WTW Hipcover

wtwco.com

Bulletin d'adhésion 2024
Tableau des Garanties

	Option 1	Option 2
Individuelle accident		
Décès	100 000 €	100 000 €
Invalidité permanente *Franchise relative 5 %*	Jusqu'à 61 000 € si invalidité supérieure à 60% le capital de base servant au calcul de l'indemnité est porté à 122 000 €	Jusqu'à 92 000 € si invalidité supérieure à 60% le capital de base servant au calcul de l'indemnité est porté à 183 000 €
Indemnité journalière forfaitaire *Limitée à la période d'arrêt de travail - maxi 365j* * Franchise supprimée en cas d'hospitalisation supérieure à 3j	20 € par jour Franchise 15 jours*	35 € par jour Franchise 15 jours*
Frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux	400 % du Tarif de Convention (après intervention CPAM et mutuelle ou assurances)	400 % du Tarif de Convention (après intervention CPAM et mutuelle ou assurances)
Frais de rapatriement	200€	400€
Forfait Hospitalier	GARANTI	GARANTI
Bris de lunettes et lentilles *Hors intervention Sécurité Sociale et mutuelle ou assurances*	150 € par sinistre	300 € par sinistre
Soins dentaires et prothèses *Hors intervention Sécurité Sociale et mutuelle ou assurances*	300 € par sinistre	600 € par sinistre
Responsabilité civile		
Tous dommages confondus *Corporels, matériels et immatériels consécutifs*	1 000 000 € par sinistre, avec un maximum de 1 500 000 € par an **Franchise dommages corporels :** NÉANT **Franchise dommages matériels et immatériels consécutifs :** 100 € par sinistre Exclusion des chevaux confiés	
Défense pénale et recours	15 000 € par sinistre Seuil d'intervention : 150 €	
Territorialité	MONDE ENTIER (sauf USA-Canada)	
Prime annuelle TTC		
Plat	Avec Indemnité Journalière : 200 € Sans Indemnité Journalière : 130 €	Avec Indemnité Journalière : 300 € Sans Indemnité Journalière 195 €
Obstacle	Avec Indemnité Journalière : 600 € Sans Indemnité Journalière : 390 €	Avec Indemnité Journalière : 900 € Sans Indemnité Journalière : 585 €

wtwco.com

WTW Hipcover

Bulletin d'adhésion 2024
Tableau des Tarifs dégressifs

Tarif Assurance WTW Hipcover 2023

	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 indemnités journalières				
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 €

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 fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 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, tant en France qu'au Maroc, de l'assureur et de WTW HIPCOVER, responsables du traitement 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 de d'AXA – Service Information Clients 313 Terrasse 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 ci-dessus indiquée.