

GARANTIE PRÉVIS ACCIDENT

BULLETIN D'ADHÉSION valant Certificat d'adhésion

Numéro d'adhérent(e) à la Mutuelle :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, Mademoiselle,

Nom : Né(e) le : [| | | | |]

Prénom : N° Sécurité sociale : [| | | | | | |]

Adresse :

Code Postal : [| | | |] Ville : Courriel :

- déclare adhérer au contrat **PRÉVIS ACCIDENT** ,à effet du : 1^{er} pour une des formules ci-dessous.
- certifie être âgé(e) de moins de 70 ans et résider en France Métropolitaine.
- reconnais avoir pris possession et connaissance de la Notice d'information du contrat se trouvant au verso du présent bulletin.
Ce contrat est souscrit par PAVILLON PRÉVOYANCE, gestionnaire des sites Internet:pavillon-prevoyance.fr, mutuelle-internet.com, votre-mutuelle-moins-chere.com.
- Union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II, Siren n° 442 978 086, auprès de la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA sous le **N° 10009522**.
- reconnais avoir été informé(e) que les réponses et informations fournies dans le présent document m'ouvrent les droits d'accès au fichier ou de rectification prévus par la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et peuvent être communiqués à toutes personnes intervenant à titre professionnel dans la gestion et l'exécution de la Convention d'Assurance de groupe référencée au présent bulletin.

FORMULE SOUSCRITE : Pour une garantie de 30 000 € en cas de décès accidentel ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) accidentelle

- FORMULE INDIVIDUELLE :** Adhérent(e) seul(e) pour une cotisation mensuelle de 3,20 €.
- FORMULE COUPLE :** Adhérent(e) et conjoint(e) pour une cotisation mensuelle de 5,76 €.

Si vous avez choisi la formule Couple, veuillez préciser :

- Le Nom de votre conjoint(e) :
- Le Prénom de votre conjoint(e) :
- La date de naissance de votre conjoint(e) : [| | | | |]

LES BÉNÉFICIAIRES DE VOTRE CONTRAT EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL : J'ai bien noté que mes bénéficiaires sont :

- mon conjoint, non divorcé ou mon concubin,
- à défaut, et par parts égales entre eux, mes enfants nés ou à naître,
- à défaut mes ayants droit.

Je souhaite déroger à cette clause et je mentionne ci-après le(s) bénéficiaire(s) de mon contrat. S'il y a plusieurs bénéficiaires, je précise ci-dessous, leur(s) nom(s), le lien de parenté et la part de capital revenant à chacun d'eux ; par défaut, la répartition se fera à parts égales.

Bénéficiaires de l'Adhérent(e) :

Pour mon conjoint, ses bénéficiaires sont :

COTISATIONS

J'autorise le prélèvement automatique de ma cotisation par ma Mutuelle, aux échéances prévues de la complémentaire santé.

J'ai bien noté que je recevrai un nouvel échéancier.

- J'autorise ma Mutuelle à prélever : **3,20 € par mois pour la formule Individuelle**
 5,76 € par mois pour la formule Couple

Fait à
Signature de l'Adhérent(e)
précédée de la mention "Lu et approuvé"

Le
Signature du conjoint si celui-ci souscrit avec vous
précédée de la mention "Lu et approuvé"

Date, signature et cachet de la Mutuelle

IMPORTANT : l'original de ce bulletin d'adhésion est destiné à la Mutuelle, le bulletin bleu est à conserver par l'Adhérent(e).
Droit de renoncation : L'Adhérent(e) dispose d'un délai de 30 jours suivant la date de signature de sa demande pour renoncer à son adhésion.



ADMISSION DES ADHERENTS AU CONTRAT INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Sont autorisées à souscrire les personnes physiques majeures âgées de moins de 70 ans au moment de la souscription, membres-adhérents ou non-adhérents de PAVILLON PRÉVOYANCE.

EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet dès réception par la Mutuelle du Bulletin d'adhésion dûment complété et signé par l'Adhérent.

La Mutuelle adressera en retour à l'Adhérent un échéancier des primes à régler.

Tout Adhérent souscripteur des garanties prend la qualité d'Assuré.

Un Certificat d'Assurance délivré par la Mutuelle ou la Société d'Assurance sera adressé sur simple demande.

La première période d'assurance est comprise entre la date d'effet des garanties et celle de l'échéance principale, fixée au 1^{er} janvier de chaque année. Le contrat se renouvellera ensuite par tacite reconduction pour des périodes annuelles.

Dans tous les cas, les garanties cessent pour tout Assuré à la date de résiliation du contrat ou à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré aura atteint l'âge indiqué au paragraphe « GARANTIES ».

GARANTIES

A) Décès accidentel :

Lorsque l'Assuré est victime d'un accident et décède des suites de cet accident dans les 12 mois de sa survenance, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) la somme de 30.000 Euros (Trente mille Euros) ou 50.000 Euros (Cinquante mille Euros) selon la formule choisie.

Cette garantie s'exerce jusqu'à l'expiration de l'année au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 80 ans.

Formalités en cas de sinistre :

Dans les cinq jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Bénéficiaire ou le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur le décès de l'Assuré.

La déclaration doit être accompagnée des documents suivants :

- Un extrait du registre des actes de décès,
- Un certificat médical indiquant la cause du décès,
- Dans le cas où un procès-verbal aurait été établi, le nom de l'autorité qui l'a dressé,

- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire (Copie d'une pièce d'identité, Certificat d'hérédité,...) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Important : le Bénéficiaire qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

B) Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) accidentelle :

Si l'Assuré se trouve, à la suite d'un accident, en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) le mettant définitivement dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, la Société d'Assurance paiera par anticipation le capital qu'elle aurait dû verser si l'Assuré était décédé, ce qui mettra fin au contrat.

Le Bénéficiaire du capital est l'Assuré.

Cette garantie s'exerce jusqu'à l'expiration de l'année au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans.

Formalités en cas de sinistre :

Dans les cinq jours ouvrés qui suivent la date à laquelle l'accident est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Bénéficiaire doit adresser à la Société d'Assurance une déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, un certificat médical détaillé décrivant cet état et indiquant l'origine de l'affection, le siège des lésions, et établissant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne. Un médecin expert nommé par la Société d'Assurance statuera alors sur le dossier médical de l'Assuré.

Contrôle de P.T.I.A. :

Jusqu'à l'exigibilité du capital, les médecins ou les représentants accrédités par la Société d'Assurance auront libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance des garanties.

Important : l'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

C) Par accident, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont les conséquences directes d'une telle atteinte.

BÉNÉFICIAIRES

En cas de décès accidentel, sauf désignation particulière faite par l'Assuré sur le Bulletin d'adhésion, le Bénéficiaire est :

- le conjoint du défunt s'il n'en était pas séparé judiciairement, ou son concubin,
- à défaut, et par parts égales entre eux les enfants nés ou à naître de l'Assuré,
- à défaut les ayants droit.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) accidentelle, le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

EXCLUSIONS

Sont exclus les accidents résultant des événements suivants :

- Suicide ou tentative de suicide, automutilation,
- Usage de drogues, stupéfiants, médicaments non prescrits par un médecin,
- État alcoolique (taux supérieur à la limite fixée par la législation), actes intentionnels, fautes dolosives ainsi que leurs conséquences, inobservation consciente d'interdictions officielles,
- Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse,
- Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense),
- Tous les cas de force majeure, rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales, nationales ou internationales,
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité,
- Accidents résultant de la pratique de sports par l'Assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée et l'entraînement en vue de ces compétitions,
- Alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, sports aériens, skeleton, parachutisme, spéléologie et pratique du ski hors-piste,
- Utilisation en tant que conducteur ou passager de véhicules à deux roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ ou de side-car.

RÉSILIATION

L'adhésion est résiliable à tout moment avec un préavis d'un mois par lettre recommandée ou contre récépissé au Siège de la Mutuelle Alsace Lorraine Jura ou de PAVILLON PRÉVOYANCE.

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Payer les primes conformément à l'échéancier adressé par la Mutuelle sous peine de l'application des articles L140-4 & L113-3 du Code des Assurances.

ASSUREUR

Le présent contrat à adhésions facultatives est souscrit par PAVILLON PRÉVOYANCE auprès de :

MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables

6, boulevard de l'Europe

B.P. 3169

68063 Mulhouse cedex

Entreprise régie par le Code des Assurances

Organisme de Contrôle : Autorité de contrôle

prudentiel et de résolution (A.C.P.R.)

61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

L'ASSURÉ EST INFORMÉ QUE SUR SIMPLE DEMANDE DE SA PART A SA MUTUELLE OU A LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE, UN EXEMPLAIRE DU CONTRAT LUI SERA ADRESSÉ.

CES INFORMATIONS ÉTANT DESTINÉES A CONSTITUER UN FICHIER, VOUS DISEZ D'UN DROIT D'ACCÈS, DE MODIFICATION OU DE RETRAIT DES INFORMATIONS DU FICHIER AINSI CONSTITUÉ, CONFORMÉMENT A LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ DU 6 JANVIER 1978.