

## QUESTIONNAIRE PREALABLE D'ASSURANCE

### « ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT »

#### MAISON DES ARTISTES

« ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT » est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative portant le numéro **ADP20223769**. Il est souscrit et diffusé par HENNER IA, partenaire de la Maison des Artistes, auprès de Groupe Special Lines pour le compte de Caisse Entreprises, Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Il est composé des Conditions Particulières d'adhésion et des Conditions Générales valant Notice d'Information réf. GSL-CG/IA-MDA-07/22.

**Le présent document fait partie intégrante du contrat d'assurance « ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT » et doit être entièrement complété et signé pour nous permettre de vous délivrer un projet de Conditions Particulières d'adhésion.**

#### VOS COORDONNEES

Etes-vous adhérent à l'association MAISON DES ARTISTES : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, joindre la copie recto/verso de la carte d'adhésion de l'association Maison des Artistes.

Si non, vous pouvez contacter directement l'association Maison des Artistes à l'adresse mail suivante : [charlotte.delsol@lamaisondesartistes.fr](mailto:charlotte.delsol@lamaisondesartistes.fr) afin d'adhérer et de pouvoir bénéficier du tarif négocié pour la Maison des Artistes.

NOM	
PRENOM	
ADRESSE 1	
ADRESSE 2	
CODE POSTAL / VILLE	
N°TELEPHONE FIXE	
N° TELEPHONE MOBILE	
ADRESSE E-MAIL	
PROFESSION	

## PERSONNES DEVANT ÊTRE ASSUREES

Les assurés principaux (foyer fiscal) :

	Nom – Prénom	Date de naissance
Monsieur/Madame		
Monsieur/Madame		

Ainsi que ses / leurs **enfants à charge** désignés ci-après au nombre de :

Nom – Prénom	Date de naissance

## DATE D'EFFET SOUHAITEE

L'adhésion au contrat doit prendre effet au :    (Jour/Mois/Année)

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au **1<sup>er</sup> juillet de chaque année** sauf dénonciation par l'**adhérent** par courrier recommandé adressé à HENNER IA, **2 mois** avant l'échéance annuelle.

## FORMULE DE GARANTIES SOUHAITEE

Vous **choisissez librement** la formule de garanties d'assurance que vous souhaitez retenir, parmi les **3 proposées ci-dessous**. Les garanties de la formule que vous aurez retenue, s'appliqueront à l'ensemble des **assurés** désignés.

Natures de Garanties	Montants garantis		
	Formule 1	Formule 2	Formule 3
<b>Décès accidentel</b>  Ramené à 5 000 € pour les assurés âgés de moins de 18 ans	50 000€	100 000€	200 000€
<b>Invalidité Permanente Totale accidentelle</b>  Montant réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon barème des invalidités fonctionnelles des accidents du travail de la sécurité sociale.  Franchise absolue de 10% en cas d'invalidité permanente partielle	50 000€	100 000€	200 000€
<b>Aménagement de l'habitation et du véhicule suite à accident</b>  Garantie opérante lorsque le pourcentage d'Invalidité permanente consolidée est supérieur ou égal à 25%	15% du montant de l'indemnité versée en cas d'Invalidité Permanente accidentelle		
	dans la limite de 7 500€	dans la limite de 15 000€	dans la limite de 30 000€
<b>Indemnité journalière en cas hospitalisation – y compris à domicile - suite à accident</b>  Indemnité versée pendant 180 jours maximum.	50€	75€	100€
<b>Préjudice esthétique permanent suite à accident</b>	dans la limite de 2 500€	dans la limite de 5 000€	dans la limite de 7 500€

FORMULE DE GARANTIES RETENUE :

SITUATION FAMILIALE :

☐ Célibataire

☐ Couple

☐ Famille

Les prestations **d'Assistance Vie Quotidienne** décrites ci-dessous complète la formule de garantie que vous aurez retenue. Ces prestations sont disponibles **en France Métropolitaine exclusivement**.

Natures des prestations	Montants garantis
<b>Garde des enfants de moins de 16 ans</b>	Transport A/R ou limite de 1 500€
<b>Aide-ménagère en cas d'hospitalisation</b>	Dans la limite de 500€
<b>Garde des animaux domestiques</b>	Dans la limite de 500€

## COTISATION

COTISATIONS ANNUELLES TTC			
	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
<b>Célibataire</b>	45,00 €	90,00 €	180,00 €
<b>Couple</b>	90,00 €	180,00 €	360,00 €
<b>Famille *</b>	170,00 €	340,00 €	680,00 €
<b>Enfant sup</b>	30,00 €	60,00 €	120,00 €

*\*Famille de l'assuré ( définition ) : le conjoint de l'assuré, ses enfants à charge.*

## DECLARATIONS DE L'ASSURE

Je soussigné ..... déclare que ni moi ni mon conjoint et enfants à charge ne sommes déjà assurés auprès de Groupe Special Lines pour le compte de Caisse Entreprises, Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne pour des garanties d'assurance Individuelle Accidents, et que tous les renseignements donnés dans le présent questionnaire sont exacts.

Par ailleurs, je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (Article L 113-9 du Code des Assurances).

En signant cette déclaration, je déclare adhérer aux termes du contrat, dont les conditions particulières d'adhésion seront remises par HENNER IA. Les renseignements donnés dans le présent questionnaire feront partie intégrante de mon adhésion au contrat et lui serviront de base.

Fait à.....

Le

--	--	--

**Signature du demandeur**

--