## Aviva Protection Accident

La Garantie des Accidents de la Vie (GAV) est un contrat d'assurance qui couvre les dommages corporels accidentels de la vie privée.

## Qu'entend-on par « accident de la vie privée »?

- Ce sont la plupart des accidents de la vie courante, qu'ils soient domestiques ou survenus à l'occasion d'activités scolaires, de loisirs ou touristiques.
- Les accidents de sports dangereux (sport aériens, sports de glisse) sont couverts.
- · Les accidents médicaux.
- · Les accidents résultant d'un événement naturels

## Pourquoi choisir Aviva Protection Accident?

- Pas de questionnaire médical.
- Une mise en œuvre du contrat dès 5% d'incapacité permanente (comme par exemple un doigt coupé ou un genoux nécessitant une prothèse).
- Jusqu'à 1500 euros de dépassement d'honoraire.

## PRIERE DE SIGNER CE DOCUMENT ET DE NOUS REMETTRE LES DEUX PARTIES ACCOMPAGNEES OBLIGATOIREMENT D'UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

and compte ci-dessous designe, les cotisations dont je serai redevable (et qui m'auront été préalablement notifiées) au titre de mes contrats.  In cas de changement de compte bancaire, je dois aviser mon Agent Général AVIVA Assurances au moins 15 jours avant la date du prochain préviere un incident de paiement, je dois veiller à ce que mon compte soit suffisamment provisionne aux dates d'échéances de prélèvement prévues par l'échéancier. Tout incident de paiement sera facture au tarif en vigueur au moment du rejet (2,74 € au 1° rejet, 5,48 € lors du 2° me rejet et 8,00 € pour le 3° rejet).  La présente autorisation est valable jusqu'à résilitation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'écheance principale, par lettre adressée à mon Agent Général AVIVA Assurances au plus tard 1 mois avant cette échèance.  La présente autorisation est valable jusqu'à résilitation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'écheance principale, par lettre adressée à mon Agent Général AVIVA Assurances au plus tard 1 mois avant cette échèance.  Let re adressée à mon Agent Général AVIVA Assurances au plus tard 1 mois avant cette echèance.  Date : Signature :  Je souhaite être prélevé le : 10   15   25   30    Date : Signature :  MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA.  En signant ce formulaire de mandat, vous autorisse le créancier et-contre a envoyer des instructions a votre banque pour deb votre compte e votre banque a débiter votre compte conforment aux instructions du créancier. Vous benéficier du droit de votre compte ou formement aux instructions du créancier et votre banque selon les conditions decries dans la convention que vous avez passée avec elle * Une demande droits concernant le présent mandat sont explusies dans un document de des instructions a votre banque pour deb votre compte en document de des instructions du créancier vous benéficier du droit soncernant le présent mandat sont explusies dans un document de des instructions a votre banque selon les condit	DEMANDE DE PRELEVEMENT Je soussigné,	, autorise la Société AVIVA Assurances à faire prélever en sa faveur, par l'établissemen
En cas de changement de compte bancaire, je dois aviser mon Agent Général AVIVA Assurances au moins 15 jours avant la date du prochain prélèvement previère un incident de paiement, je dois veiller à ce que mon compte soit suffisamment provisionne aux dates d'échèances de prélèvement prévues par l'échéancier. Tout incident de paiement sera facturé au tarif en vigueur au moment du rejet (2,74 € au 1° rejet, 5,48 € lors du 2° rejet et 8,00 € pour le 3° rejet). La présente autorisation est valable jusqu'à résiliation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'échéance principale, par lettre adressé à mon Agent Genéral AVIVA Assurances au plus tard 1 mois avant cette échéance.  In cas d'interruption des prélèvements en cours d'annee, le solde des cotisations restant dù à cette date est immédiatement exigible et recouvré si nécessaire art toutes voies de droit.  Nous, présente autorisation est valable jusqu'à résiliation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'échéance principale, par lettre adressée à mon Agent Genéral AVIVA Assurances au plus tard 1 mois avant cette échéance.  In cas d'interruption des prélèvements en cours d'annee, le solde des cotisations restant dù à cette date est immédiatement exigible et recouvré si nécessaire art toutes voies de droit.  Nous, présente a dévenue du dévenue du cette de l'échéance principale, par lettre de l'échéance principale, par lettre de l'échéance principale, par lettre de l'échéance s'échéance l'en course de de des lettre l'échéance l'en course de l'écheance l'en l'écheance l'en l'écheance l'en l'écheance l'en l'écheance l'en l'écheance l'en l'écheance l'écheance l'écheance l'écheance l'écheance l'écheance l'écheance l'écheance l'écheance l'éch	teneur du compte ci-dessous désigné, les cotisations dont je serai r	redevable (et qui m'auront été préalablement notifiées) au titre de mes contrats.
prelèvement Pour éviter un incident de paiement, je dois veiller à ce que mon compte soit suffisamment provisionne aux dates d'échéances de prélèvement prévues par l'échéancier. Tout incident de paiement sera facture au tarif en vigueur au moment du rejet (2,74 € au 1° rejet, 5,48 € lors du 2° rejet et 8,00 € pour le 3° rejet)  La présente autorisation est valable jusqu'à résiliation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'échéance principale, par lettre adressée à mon Agent Général AVIVA Assurances au plus tard I mois avant cete échéance in cas d'interruption des prélèvements en cours d'annee, le solde des cotisations restant dù à cette date est immédiatement exigible et recouvré si nécessaire ar toutes voies de droit.  Nous, présente et adressée du débieser  Je souhaite être prélevé le : 10   15   25   30    Date : Signature :  de RRI: Nom présente et adressée du débieser  Je souhaite être prélevé le : 10   15   25   30    Date : Signature :  MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  Designation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes 14 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes 15 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes 15 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes 16 Researce : L'exercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et du de vous gouvez et compte pour un prelèvement autorise ve l'exercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et obsprouve du deviuer et du créancier.  Nom :  Nom :  Nom :  Norde client : Nom du client :  Nom du client :  Nom du client :  Nom du client :  Nom du client :  Nom du client :  Nom du client :  Nom du client :  Nom du créancier vois partieur du sour créancier vois beneficere du fortit de rembourse par votre banque e débit de votre compte courier que vois pouvez et de fortit de rembourse par votre banque est est se s'emines suivant la date de débit de votre compte courier pour lu prelèvement autorise ve l'exercice de ce droit à rembo		Acces Cánáral AVIVA Accessor and 15 in the Land
Pour éviter un incident de paiement, je dois veiller à ce que mon compte soit suffisamment provisionne aux dates d'echéances de prétèvement prévues par l'échéancer. Tout incident de paiement sera facture au tarif en vigueur au moment du rejet (2.74 € au 1° rejet, 5.48 € lors du 2° rejet et 8.00 € pour le 3° rejet).  La présente autoristation est valable jusqu'à résiliation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'échéance principale, par lettre adresse à mon Agent General AVIVA Assurances au plus tard I mois avant cette échéance.  In cas d'interruption des prélèvements en cours d'annee, le solde des cotisations restant dû à cette date est immédiatement exigible et recouvré si nécessaire ar toutes voires de droit.  Nous, présecta et adresse du débitieux  Date: Signature:  Designation du créancier:  AVIVA Assurances  SUN de client: Nom du client:  In signant est mulaire de mandat, vous autorisez le créancier ex-contre à envoyer des instructions à votre banque gour debit voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'e voire compte conformément aistructions du créancier vous beneficuez du droit d'e voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'e voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du droit d'en voire compte conformément aistructions du créancier. Vous beneficuez du ordinaire. L'exercice de ce droit a rembourse		mon Agent General AVIVA Assurances au moins 15 jours avant la date du prochair
La présente autorisation est valable jusqu'à résiliation du (ou des) contrats ou jusqu'à ce que j'en demande l'annulation à effet de l'écheance principale, par lettre adressée à mon Agent Général AVIVA Assurances au plus tard 1 mois avant cette échèance.  Norte prénom et adresse du débitieur    Norte prénom et adresse du débitieur   Date   Signature	Pour éviter un incident de paiement, je dois veiller à ce que moi l'échéancier. Tout incident de paiement sera facturé au tarif er	on compte soit suffisamment provisionné aux dates d'échéances de prélèvement prévues par n vigueur au moment du rejet (2,74 € au 1° rejet, 5,48 € lors du 2° me rejet et 8,00 € pour
Date:    Signature   Signature	La présente autorisation est valable jusqu'à résiliation du (ou de lettre adressée à mon Agent Général AVIVA Assurances au plu	us tard 1 mois avant cette échéance.
Date: Signature:  Designation du créancier: AVIVA Assurances: 13 Rue du Moulin Bailty 92273 Bois Colombes lettifiant Créancier SEPA FR63ZZ2205389 FR63ZZ22052080 FR63ZZ22052080 FR63ZZ22052080 FR63ZZ22052080 FR63ZZ22052080 FR63Z		des consanons restant du a cette date est immedialement exigible et récouvre si nécessaire
de RRI : N° de client : Nom du client : ulaire du compte : Client. Conjoint, Société, Famille, Tuteur ou Autres (rayer les mentions inutiles)  MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  Désignation du créancier : AVIVA Assurances : AVIVA Assurances : 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes dentifiant Créancier SEPA : FR63ZZZ205389 FR63ZZZ205389 FR63ZZZ205389 Séférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communiquée ultérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X	Nom, prenom et adresse du débiteur	Je souhaite être prélevé le : 10 🔲 15 🗍 25 🗍 30 📗
de RRI:  N° de client:  Nom du client:  MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  Désignation du créancier:  AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes  Gentifiant Créancier SEPA FR63/Z/Z-205389  FR63/Z/Z-205389  Séférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communiquée ultérieurement -  Adresse:  Code Postal:  Ville:  Pays:  Désignature du titulaire du compte:  ANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débit votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous beneficiez du droit d'éventeurement exposition que vous avez passèe avec elle **. Une demande remboursement doit être présentité ansi le s 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prelèvement autorise. Vous content auprès de votre banque enboursement doit être présentité ansi le s 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prelèvement autorise. Vous content auprès de votre banque enboursement doit être présentité ansi le s 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prelèvement autorise. Vous beneficiez du froit de mandat sont expliquée dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque remboursement est sans effet sur les droits et obligations reciproques du débiteur et du créancier.  X X X X X X X X X X X X X X X X X X X		
MANDAT DE PRELEYEMENT SEPA  Désignation du créancier: A VIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailty 92273 Bois Colombes lentifiant Créancier SEPA FR63ZZZ205389  FR63ZZZ205389  En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débit votre compte et votre banque à débiter votre compte conforment aux instructions du créancier. Vous beneficiez du droit d'entre par votre banque à débiter votre compte conforment aux instructions du créancier. Vous beneficiez du droit d'entre présente dans les 8 semaines suivant la date de debit de votre compte pour un prélèvement autorise. Viewercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  L'exercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  Mme: Nom: Nom: Adresse: Code Postal:  Ville:  Pays:  Prénom:  Adresse:  Signature du titulaire du compte:  A Signature du titulaire du compte:  Signature du titulaire du compte:  X X X X X X X X X X X X X X X X X X X		Date: Signature:
deférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communiquée ultérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X	alaire du compte : Client, Conjoint, Société, Famille, Tut  MANDAT	T DE PRELEVEMENT SEPA
Autre: Nom: Prénom: Adresse: Code Postal: Ville: Pays:   Signature du titulaire du compte   Autre:   Pays:	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes lentifiant Créancier SEPA :  AVIVA Composit, Société, Famille, Tut  En signant ce formulaire de mar votre compte et votre banque a crembourse par votre banque sels remboursement doit être présent droits concernant le présent man	TOE PRELEVEMENT SEPA  Indat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités, dans la convention que vous avez passée avec elle •. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélevement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Nom: Adresse: Code Postal: Ville: Pays:  Sésignation du compte à débiter: BIC: Type de paiement: récurrent  BAN: Date le à Signature du titulaire du compte:	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes dentifiant Créancier SEPA: FR63ZZZ205389  Banda Conjoint, Société, Famille, Tut  En signant ce formulaire de mar voire comple et votre banque à crembourse par votre banque sel cremboursement dout être présent droits concernant le présent man  L'exercice de ce droit à rembou	TOE PRELEVEMENT SEPA  mulat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités dans la convention que vous avez passée avec elle *. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autoris dat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque urisement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.
Adresse:  Code Postal:  Ville:  Pays:  Sésignation du compte à débiter:  BIC:  Type de paiement: récurrent  Date le à  Signature du titulaire du compte:	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes Ientifiant Créancier SEPA FR63ZZZ205389  Afférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique	TDE PRELEVEMENT SEPA  Indat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités dans la convention que vous avez passée avec elle *. Une demaitée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autoris sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque sursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  Le utérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X
Code Postal:  Ville:  Pays:  Signation du compte à débiter:  BIC:  Type de paiement: récurrent  Date le  Signature du titulaire du compte:  X	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes entifiant Créancier SEPA : FR63ZZZ205389  Éférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique lentité du payeur, titulaire du compte M.: Mr	TOE PRELEVEMENT SEPA  Indat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions decrites dans la convention que vous avez passée avec elle *. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque ursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  Le utérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X
AN: Date le à Signature du titulaire du compte :	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes lentifiant Créancier SEPA : FR63ZZZ205389  Éférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique de manure du compte du compte de manure de ma	TOE PRELEVEMENT SEPA  Indat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque gour débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions decrites dans la convention que vous avez passée avec elle *. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque ursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  Le utérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X
BAN:  Date le   Signature du titulaire du compte:	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes lentifiant Créancier SEPA : FR63ZZZ205389  Éférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique lentité du payeur, titulaire du compte M.: Mn  Nom : Adresse :	TOF PRELEVEMENT SEPA  That, yous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque pour ce débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle *. Une demaitée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autoris data sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque sursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  **Maria de ultérieurement - ** **X X X X X X X X X X X X X X X X
Signature du titulaire du compte :	MANDAT  Désignation du créancier: AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes lentifiant Créancier SEPA: FR63ZZZ205389  Eférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique dentité du payeur, titulaire du compte  Nom: Adresse: Code Postal:  Wille:	TOE PRELEVEMENT SEPA  Mat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque pour c débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités, dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélevement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque, ursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  We ultérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X
×	Désignation du créancier : AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes dentifiant Créancier SEPA : FR63ZZZ205389  Référence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique dentité du payeur, titulaire du compte M : Mr  Nom : Adresse : Code Postal : Ville : Désignation du compte à débiter : BIC :	TOE PRELEVEMENT SEPA  Mat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque pour c débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités, dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélevement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque, ursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  We ultérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X
N'oubliez pas de signer le Mandat SEPA et de joindre un relevé d'identité bancaire	Désignation du créancier: AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes dentifiant Créancier SEPA FR63ZZZ205389  déférence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique dentité du payeur, titulaire du compte Nom: Adresse: Code Postal:  Désignation du compte à débiter: BIC:  Date le	TOE PRELEVEMENT SEPA  Mat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque pour c débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités, dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélevement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque, ursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  We ultérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X
	Désignation du créancier: AVIVA Assurances 13 Rue du Moulin Bailly 92273 Bois Colombes dentifiant Créancier SEPA FR63ZZZ205389  Référence Unique de Mandat SEPA (RUM) - communique dentité du payeur, titulaire du compte Nom: Adresse: Code Postal:  Désignation du compte à débiter: BIC:  Signature du titulaire du compte:	TOE PRELEVEMENT SEPA  Mat, vous autorisez le créancier ci-contre à envoyer des instructions à votre banque pour c débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous benéficiez du droit on les conditions décrités, dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demai de dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélevement autoris idat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque, ursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du débiteur et du créancier.  We ultérieurement - X X X X X X X X X X X X X X X X X X