

## SPECIMEN / DEMANDE DE LICENCE 2016

N° de la structure : \_ \_ \_ \_ \_

Etes-vous déjà licencié(e) :  OUI  NON

Si oui, votre n° de licence FFP : .....

(Pour les étrangers, n° de la licence dans le pays d'origine : .....) )

### VOS DONNEES PERSONNELLES

Civilité :  Mlle  Mme  M

Nom : .....

Prénom : .....

Homme  Femme

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

CP et Ville : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

Tél. fixe: .....-.....-.....-.....-.....

Tél. portable: .....-.....-.....-.....-.....

Fax: .....-.....-.....-.....-.....

E-mail: .....@.....

Assuré(e) social(e) :  OUI  NON

#### Catégorie socioprofessionnelle :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants                     | <input type="checkbox"/> Professions Intermédiaires                        | <input type="checkbox"/> Employés                       |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprises | <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> Ouvriers                       |
| <input type="checkbox"/> Retraités                                    | <input type="checkbox"/> Elèves et étudiants                               | <input type="checkbox"/> Policiers et militaires        |
|   |  | <input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité |

Méthode d'enseignement choisie :

Traditionnelle

PAC

Nombre de sauts/vols par an : .....

Dernier brevet fédéral obtenu : .....

Abonnement au bulletin officiel électronique :  OUI  NON

(Si oui, adresse e-mail obligatoire)

### VOTRE LICENCE 2016

#### LICENCES TOUTES DISCIPLINES

Administratif (51,00 €)  Technique (51,00 €)  Etranger (10,00 €)

#### LICENCES PARACHUTISME

<input type="checkbox"/> Annuelle cadet (65,00 €)	<input type="checkbox"/> Annuelle moniteur PAC (422,00 €)
<input type="checkbox"/> Annuelle junior (65,00 €)	<input type="checkbox"/> Stage 16 jours (77,00 €)
<input type="checkbox"/> Annuelle senior & vétéran (136,00 €)	<input type="checkbox"/> Participation initiation (1 saut) (37,00 €)
<input type="checkbox"/> Annuelle moniteur tandem (672,00 €)	<input type="checkbox"/> Participation tandem (1 saut) (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire)
<input type="checkbox"/> Annuelle moniteur tandem/PAC (672,00 €)	

#### SOUFLERIE

Annuelle benjamin, minimes, cadet & junior (14,00 €)  
 Annuelle sénior & vétéran (47,00 €)  
 Participation initiation (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire)

#### LICENCES ASCENSIONNEL ET/OU PARAPENTE

<input type="checkbox"/> Annuelle minime (29,00 €)	<input type="checkbox"/> Licence stage 16 jours (38,00 €)
<input type="checkbox"/> Annuelle cadet (29,00 €)	<input type="checkbox"/> Licence participation initiation (11,00 €)
<input type="checkbox"/> Annuelle junior (29,00 €)	<input type="checkbox"/> Licence participation tandem (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire)
<input type="checkbox"/> Annuelle senior & vétéran (98,00 €)	

### VOTRE COUVERTURE ASSURANCE

Certificat médical :  OUI  NON

Je refuse l'assurance individuelle accidents proposée par la FFP :

Date de la visite : ..... / ..... / .....

OUI  NON

Je refuse l'assurance responsabilité civile proposée par la FFP :

OUI  NON

Nom du bénéficiaire en cas de décès : .....

En cas de refus de l'assurance individuelle accidents et/ou responsabilité civile : outre les précisions figurant ci-dessous dans les extraits du contrat, il appartient au licencié de justifier, pour l'exercice de ses activités, de la souscription de garanties conformes aux articles 37 et 38 de la loi du 16 juillet 1984 modifié, et aux minima proposés par la FFP, auprès de l'assureur de son choix.

Le certificat d'assurance doit être fourni le jour de la souscription de la licence et adressé à la FFP.

Je suis assuré(e) auprès de la compagnie d'assurance .....

sous le n° de contrat ..... en date du ..... / ..... / .....

Je, soussigné(e) ..... reconnais avoir pris connaissance des garanties « Responsabilité civile » et « Individuelle accidents » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de la possibilité et de l'intérêt que j'aurais à souscrire notamment des garanties individuelles complémentaires et optionnelles.

En conséquence de ce qui précède, je verse la somme de ..... €.  
Date de souscription : ..... / ..... / 20....

Signature obligatoire de l'adhérent(e)

Signature obligatoire du délégué de la structure

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions de sociétés ou associations. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom - prénom - adresse et si possible votre numéro de licence.

## Extrait des Contrats Fédéraux d'Assurance "Garanties de Base souscrites au titre de la licence annuelle"

### AVERTISSEMENT

Les éléments qui suivent ont pour objet d'informer le pratiquant sur les différentes garanties d'assurances et d'assistance proposées à la souscription de la licence **2016**.  
**Attachées à la licence FFP et acceptées par le licencié**, elles sont dites : **de base**. Celles devant faire l'objet d'une **souscription individuelle** par le licencié sont dites : **complémentaires ou optionnelles**.

Ces informations n'étant pas contractuelles, il est impératif de prendre connaissance du contrat dans sa totalité soit sur le site intranet de la FFP, soit au travers de votre école ou association qui dispose d'une copie complète.

Les contrats d'assurances ci-dessous ont été souscrits par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME agissant pour son compte, celui de ses ligues, comités départementaux, associations affiliées, sociétés commerciales, enseignants ayant le statut de travailleur intermittent "déclarés" auprès de la FFP, et des pratiquants détenteurs d'une licence FFP en cours, conformément aux réglementations régissant le sport parachutiste et aux articles L321-1 et suivants du Code du Sport.

### I – CONTRAT AXA N° XFR0007181AV16A

#### 1 - Activités garanties

Enseignement et pratique du parachutisme, activités éducatives, d'entraînement et de promotion qui y sont associées, dans le cadre des disciplines **reconnues** par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME.

**Activités exclues : B.A.S.E. jump et paralpinisme.**

La garantie est subordonnée à la détention de la licence FFP, à la pratique des activités dans le cadre de structures affiliées et/ou agréées FFP et pour le compte de la FFP ou de ses entités délégataires.

Les garanties sont étendues aux activités pratiquées en dehors de ces structures pour les titulaires du Brevet de Parachutiste Autonome (BPA) ou qualifications d'un niveau supérieur, pour les titulaires des qualifications requises pour la pratique du parapente, et pour les titulaires du brevet B de parapente pour la pratique du speed riding.

L'enseignement du parachutisme n'est garanti que lorsqu'il est pratiqué au sein de structures fédérales. Toutefois, l'enseignement du parachutisme par les Sportifs de haut niveau inscrits sur la liste officielle de la FFP au 1er janvier de l'année en cours et ayant souscrit les garanties d'assurances du présent contrat est garanti lorsqu'il est pratiqué en dehors des structures fédérales implantées uniquement sur le territoire métropolitain et dans les DOM TOM..

#### 2 - Limites géographiques

**Responsabilité Civile:** PRATIQUANTS LICENCIÉS "FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME": MONDE ENTIER à l'exclusion des U.S.A et du Canada, sauf dérogation accordée par l'assureur ; PRATIQUANTS LICENCIÉS ÉTRANGERS BÉNÉFICIAIRE D'UNE RECONNAISSANCE DE LICENCE AU TITRE DES ACCORDS FAI : RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

**Individuelle Accident:** PRATIQUANTS LICENCIÉS "FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME": MONDE ENTIER. LES LICENCIÉS DETENTEURS D'UNE LICENCE ÉTRANGÈRE (OU D'UNE LICENCE FÉDÉRALE « ÉTRANGER ») NE BÉNÉFICENT PAS DE CETTE GARANTIE.

#### 3 – Garanties de base bénéficiant au licencié

##### 3.1 – Garantie de responsabilité civile parachutisme :

La garantie responsabilité civile parachutisme a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile des Assurés à l'occasion des accidents survenant dans le cadre de leurs activités sportives parachutistes (vols en soufflerie compris) et causant des dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs à des tiers.

Le licencié est ainsi garanti pour les dommages qu'il cause dans le cadre de ses activités sportives ou dont il peut être victime si la responsabilité d'un autre assuré au contrat peut être mise en cause.

La garantie attachée à l'aéronef (flotte fédérale) est engagée à l'égard des passagers titulaires ou non d'une licence fédérale.

Le montant de l'engagement maximal de l'Assureur est limité à 15 000 000 Euros par accident quelle que soit la nature des dommages causés.

Les dommages causés par un pratiquant à un avion sont couverts :

- en vol à concurrence de l'engagement maximal de l'Assureur (15 000 000 €)
- au sol à l'occasion des entraînements uniquement à concurrence de 25 000 €.

**Ne sont pas couverts par le contrat 'Garanties de base' et au titre de la garantie Responsabilité Civile Parachutisme les dommages causés, notamment,**

- par des moniteurs Tandem et/ou PAC non inscrits sur la liste fédérale des moniteurs qualifiés Tandem et/ou PAC par la Fédération Française de Parachutisme ; causés par des parachutistes professionnels dans l'exercice de leurs fonctions, titulaires uniquement de la licence délivrée par l'aviation civile.
- du fait de l'utilisation de véhicules terrestres à moteur dont l'assurance est obligatoire en raison des articles L 211-1 et suivant du code des assurances, étant prise en compte la garantie délivrée par le contrat 'garanties de base' à l'article 2.5. c).
- aux biens dont l'assuré est locataire, propriétaire ou dont il a la garde à un titre quelconque ; toutefois cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir du fait des dégâts d'incendie ou d'explosion causés à un immeuble dans lequel l'aéronef est garé.

##### 3.2 – Garanties de base individuelle accident :

Les garanties "individuelle accident" ont pour objet d'accorder aux pratiquants licenciés qui y souscrivent les garanties suivantes, suite à tout accident survenant dans le cadre des activités garanties :

##### a) versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente :

- Capitaux de base : 46.000 €
- Barème d'indemnisation en cas d'invalidité permanente :  
Les indemnités versées au titre d'une invalidité permanente partielle ou totale seront calculées en multipliant le capital de base par le taux d'invalidité permanente défini par expertise médicale selon le barème ci-après :
  - de 0 à 10 % : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
  - de 11 à 50 % : capital de base x taux d'IP
  - de 51 à 100 % : capital de base x 2 x taux d'IP

**b) versement de frais médicaux** faisant l'objet d'une prescription médicale en complément ou à défaut des règlements effectués par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme garantissant les Assurés à concurrence d'une somme maximale de 3100 Euros, les frais dentaires étant limités à 300 Euros.

**c) remboursement de frais de recherche** afin de retrouver l'Assuré victime d'un accident en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux apportés par les sauveteurs, à concurrence d'une somme maximale de 7700 Euros.

### II – Contrat EUROP ASSISTANCE n° 58 223 412 - Assistance Rapatriement

Chaque pratiquant licencié ayant souscrit la garantie Individuelle Accident de base du contrat XFR0007181AV16A bénéficie des garanties du contrat ASSISTANCE RAPATRIEMENT souscrit par la FFP auprès d'EUROP ASSISTANCE en cas d'accident en France (y compris les DOM TOM) et pays frontaliers.

Les principales prestations sont :

- Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure : transport sanitaire – présence auprès de l'accidenté - retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche – avance sur frais d'hospitalisation et remboursement complémentaire de frais médicaux ou d'hospitalisation à l'étranger.

- Assistance en cas de décès : transport du corps – retour anticipé en cas de décès d'un proche.
- Assistance voyage : envoi de médicaments introuvables sur place – avance de la caution pénale et des honoraires d'avocat à l'étranger en cas d'accident de la circulation.
- Assistance en cas de vol, perte ou destruction des papiers ou des moyens de paiement.

**En cas d'accident, et avant toute initiative et/ou tout engagement de dépenses non dictés par l'urgence, contactez EUROP ASSISTANCE :**

**TÉLÉPHONE = (33) 1 41 85 88 34 / FAX = (33) 1 41 85 85 71**

### III – Contrat EQUITE AB 143 089 – Protection Juridique des licenciés de la FFP et de ses entités déconcentrées

Souscrit pour le compte des pratiquants, moniteurs et travailleurs intermittents licenciés, pour les prestations de :

- Renseignement téléphonique : «EQUITE SERVICE CONSEIL» : 01 58 38 65 66
- Assistance Juridique Amiable ou aux procédures

**POUR CONNAÎTRE LES LIMITES EXACTES DE TOUTES CES PRESTATIONS, RENSEIGNEZ-VOUS AUPRÈS DE VOTRE ÉCOLE OU ASSOCIATION OU CONSULTEZ LE SITE INTRANET DE LA FFP OU AUPRÈS DU SAAM VERSPIEREN GROUP, COURTIER DE LA FFP : [ffp@saam-assurance.com](mailto:ffp@saam-assurance.com) – Tél : 33 1 49 64 10 59**

### POSSIBILITÉS DE SOUSCRIPTION DE GARANTIES "COMPLÉMENTAIRES" et/ou "OPTIONNELLES"

#### 1° **Garanties complémentaires en capital "décès - invalidité - indemnités journalières" :**

Elles complètent et élèvent le niveau des capitaux des garanties de base mentionnées ci-dessus. En fonction de votre situation personnelle (familiale, professionnelle, patrimoniale, etc.), nous vous recommandons de réfléchir à la nécessité ou au besoin de telles garanties avant de commencer toute activité sportive parachutiste.

#### 2° **Garanties optionnelles :**

2.1 « Tous risques matériels » : garantit le matériel technique parachutiste.

2.2 Europ Assistance : "Monde Entier"

Les formulaires de souscription et l'information relative à ces garanties sont disponibles auprès des structures FFP, sur le site intranet FFP ou SAAM Verspieren Group, courtier de la FFP ([ffp@saam-assurance.com](mailto:ffp@saam-assurance.com)).

## ASSURANCE « INDIVIDUELLE ACCIDENTS COMPLEMENTAIRE »

Contrat n° XFR0007181AV16A B1 - AXA CORPORATE SOLUTIONS

DEMANDE D'ADHESION

Merci de bien vouloir retourner ce document complété et signé à SAAM VERSPIEREN GROUP  
par courrier - 8 avenue du Stade de France – 93210 SAINT-DENIS,  
ou à l'adresse ffp@saam-assurance.com

### 1 - IDENTIFICATION DE L'ASSURE

Monsieur                       Madame                       Mademoiselle  
 NOM | \_\_\_\_\_ |  
 PRENOM | \_\_\_\_\_ |                      né(e) le |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| |  
 ADRESSE  
 | \_\_\_\_\_ |  
 | \_\_\_\_\_ |  
 CODE POSTAL |\_\_|\_|\_|\_|\_| |                      COMMUNE  
 | \_\_\_\_\_ |  
 TELEPHONE | \_\_\_\_\_ |                      ADRESSE E-MAIL  
 | \_\_\_\_\_ |  
 SITUATION DE FAMILLE :  
 1  Célibataire    2  Marié(e)    3  Veuf(ve)    4  Divorcé(e)    5  Concubin(e)    6  Séparé(e)    7  Partenaire (PACS)  
 PROFESSION : | \_\_\_\_\_ |                      NATIONALITE : | \_\_\_\_\_ |

### 2 - CHOIX DES GARANTIES

<input checked="" type="checkbox"/> <b>DECES</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE</b>	Capital de ..... € <i>(de 15.000 € à 150.000 €, selon le tableau ci-après)</i>
<b>OPTION :</b> <input type="checkbox"/> <b>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>	<b>Indemnité journalière de : ..... €</b> <i>(25 € ou 50 €/jour, selon le tableau ci-après)</i> <b>Durée d'indemnisation :</b> <input type="checkbox"/> <b>365 jours</b> <input type="checkbox"/> <b>90 jours</b> <b>Franchise :</b> <b>14 jours</b>

### 3 - BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

**Important** : En cas d'absence de désignation d'un ou de plusieurs bénéficiaire(s) particulier(s) ou si cette clause devient caduque, le capital garanti en cas de décès sera versé selon la **clause contractuelle** suivante : votre conjoint non décédé, non divorcé et non séparé de corps ; à défaut à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ; à défaut à vos parents par parts égales entre eux ; à défaut à vos héritiers légaux selon la dévolution successorale.

**Clause bénéficiaire particulière** : indiquez les noms, prénoms et date de naissance de chaque bénéficiaire, en précisant, « par défaut » ou « par parts égales entre eux » :

- .....
- .....
- .....
- .....

#### 4 - CAPITAL GARANTI ET PRIME D'ASSURANCE

##### DECES & INVALIDITE PERMANENTE

Tarifification applicable  
entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2016 et le 31 décembre 2016

Capital Garanti	Prime annuelle	Prime stage 16 jrs ou Journée découverte
15 000 €	52,50 €	4,60 €
30 000 €	105,00 €	9,21 €
45 000 €	157,50 €	13,81 €
60 000 €	240,00 €	21,04 €
75 000 €	300,00 €	26,30 €
90 000 €	360,00 €	31,56 €
105 000 €	472,50 €	41,42 €
120 000 €	540,00 €	47,34 €
135 000 €	675,00 €	59,18 €
150 000 €	750,00 €	65,75 €

##### OPTION - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Tarifification applicable  
entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2016 et le 31 décembre 2016

Indemnité Journalière (Franchise 14 jours)		
Durée d'indemnisation max.	365 jours	90 jours
Forfait journalier	25 €	25 €
Prime annuelle	96 €	45 €
Forfait journalier	50 €	50 €
Prime annuelle	180 €	80 €

#### 5- PRISE D'EFFET - REGLEMENT DES PRIMES

Praticant à l'année

Prise d'effet souhaitée\* : \_\_\_\_\_ | **Contrat à durée ferme – Date fin contrat 31/12/2016**

Les garanties prises en cours d'année seront facturées comme suit :

- Du 1er janvier au 31 mars 2016 (inclus) :	100% de la prime annuelle
- Du 1er avril au 30 juin 2016 (inclus) :	75% de la prime annuelle
- Du 1er juillet au 30 septembre 2016 (inclus) :	50% de la prime annuelle
- Du 1er octobre au 31 décembre 2016 (inclus) :	25% de la prime annuelle

Stage ou journée découverte

Date début stage\* : \_\_\_\_\_ | Date Fin stage : \_\_\_\_\_

Mes primes seront acquittées auprès du SAAM:

- Par chèque à l'ordre du SAAM  
 Par Prélèvement Bancaire  
 Fractionnement Annuel  
 Fractionnement Trimestriel  
 Fractionnement Mensuel (prime annuelle minimale 200 €)

\* Le contrat entrera en vigueur au plus tôt

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,
- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat.

#### 6 - DECLARATIONS ET SIGNATURES

Je déclare avoir reçu un exemplaire et pris connaissance des Conditions Générales et des Conventions Spéciales du contrat d'assurance n° XFR0007181AV16A B1

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du Proposant

**Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse ci-dessous :**

## ASSURANCE « TOUS RISQUES MATERIELS »

### Contrat n° XFR0007181AV16A C - AXA CORPORATE SOLUTIONS

#### DEMANDE D'ADHESION

Merci de bien vouloir retourner ce document complété et signé à SAAM VERSPIEREN GROUP  
par courrier - 8 avenue du Stade de France - 93210 SAINT-DENIS,  
ou à l'adresse [ffp@saam-assurance.com](mailto:ffp@saam-assurance.com)

#### 1 - IDENTIFICATION DE L'ASSURE / SOUSCRIPTEUR

NOM de l'Assuré | \_\_\_\_\_ |  
Si personne physique, PRENOM | \_\_\_\_\_ |  
Si société, N° de Siret | \_\_\_\_\_ | Code APE | \_\_\_\_\_ | Nature juridique : | \_\_\_\_\_ | Capital social | \_\_\_\_\_ | €  
ADRESSE | \_\_\_\_\_ |  
\_\_\_\_\_  
CODE POSTAL | \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| COMMUNE | \_\_\_\_\_ |  
TELEPHONE | \_\_\_\_\_ | ADRESSE E-MAIL | \_\_\_\_\_ |

#### 2 - BIENS A ASSURER Liste des matériels à assurer jointe en annexe à compléter.

Les biens assurables ne peuvent dépasser huit ans d'âge.

##### ▪ Parachutes tandem et individuels :

Matériel	Valeur maximale	Valeur totale déclarée
Parachutes et/ou : - Voile principale - Sac harnais - Voile de secours - Ouvreur de sécurité	} - Par parachute tandem : 8 500 € - Par parachute individuel : 5 300 €	..... €

##### ▪ Matériels techniques :

Matériel	Valeur maximale	Valeur totale déclarée
Emetteurs-récepteurs Récepteurs destinés aux élèves Appareils Photos Caméras vidéo Altimètres Altisons	Par équipement : 1600 €	..... €

##### ▪ Autres matériels :

Matériel	Valeur maximale	Valeur totale déclarée
Binoculaires Combinaisons de saut Casques Matériels d'enregistrement des données destinés aux jugements des compétitions	Valeur déclarée	..... €

##### ▪ Total

Dans la limite maximale totale de <b>75 000 €</b>	..... €
---	---------

Pour tous autres matériels, merci de vous rapprocher du SAAM.

#### 4 - PRIME D'ASSURANCE

La prime annuelle est calculée à raison de 2,5 % de la valeur assurée des biens listés ci-dessus.

Valeur Assurée dans la limite maximale totale de <b>75 000 €</b>	..... €
Taux applicable	<b>2,5 %</b>
Prime Annuelle	..... €

#### 5 - ANTECEDENTS SINISTRES

Descriptif des sinistres survenus durant les 5 dernières années :

DATE DE SURVENANCE	NATURE DU DOMMAGE	COUT REEL OU ESTIME

#### 6 - ANTECEDENTS ASSURANCES

Nom de la compagnie auprès de laquelle vous êtes actuellement assuré : | \_\_\_\_\_ |

Montant de votre prime annuelle : | \_\_\_\_\_ | € Date d'échéance annuelle de votre contrat : | \_\_\_\_\_ |

#### 7 - PRISE D'EFFET - REGLEMENT DES PRIMES

Prise d'effet souhaitée\* : | \_\_\_\_\_ | **Contrat à durée ferme – Date fin contrat 31/12/2016**

Les garanties prises en cours d'année seront facturées comme suit :

- Du 1er janvier au 31 mars 2016 (inclus) : 100% de la prime annuelle
- Du 1er avril au 30 juin 2016 (inclus) : 75% de la prime annuelle
- Du 1er juillet au 30 septembre 2016 (inclus) : 50% de la prime annuelle
- Du 1er octobre au 31 décembre 2016 (inclus) : 25% de la prime annuelle

Mes primes seront acquittées auprès du SAAM :

- par chèque à l'ordre du SAAM
- par Prélèvement Bancaire
  - Fractionnement Annuel
  - Fractionnement Trimestriel
  - Fractionnement Mensuel (prime annuelle minimale 200 €)

\* Le contrat entrera en vigueur au plus tôt

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,
- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,

#### 8 - DECLARATIONS ET SIGNATURES

Je déclare avoir reçu un exemplaire et pris connaissance des Conditions Générales et des Conventions Spéciales du contrat d'assurance n° XFR0007181AV16A C

Signature du Proposant

Fait à

Le

**Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse ci-dessous :**

SAAM - 8 avenue du Stade de France - 93218 La Plaine Saint Denis cedex

[www.saam-assurance.com](http://www.saam-assurance.com) - +33 1 49 64 13 07 – [contact@saam-assurance.com](mailto:contact@saam-assurance.com)

Société par actions simplifiées au capital de 139.261,77 euros

SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N° Orias 07 003 050 - N° de TVA intracommunautaire FR 435572031870 – APE 6622 Z – SIRET 572 031 870 00080

Matériel	Nature et nombre d'unités	Marque, type et numéro	Age du bien depuis neuf	Valeur déclarée
Parachutes tandems et / ou : - Voile principale : - Sac harnais : - Voile de secours : - Ouvreur de sécurité :				
Parachutes individuels et / ou : - Voile principale : - Sac harnais : - Voile de secours : - Ouvreur de sécurité :				
Emetteurs-récepteurs				
Récepteurs destinés aux élèves				
Cameras Vidéos				
Appareils Photos				
Altimètres				
Altisons				
Binoculaires				
Combinaisons de saut				
Casques				
Matériels d'enregistrement des données destinés aux jugements des compétitions				
<b>TOTAL</b>				