A R I A S

ASSURANCE ANNULATION FETES ET RECEPTIONS

DEMANDE D'ADHESION

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTRACTANT

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle (1) Nom : .....Prénom : .....
Adresse .....
Code postal : .....Ville : .....Pays : .....
Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ...Mobile : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ .....E-mail : :.....@.....
Profession :.....Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Catégorie professionnelle ☐ Cadre ☐ Technicien – Agent de maîtrise ☐ Employé ☐ Ouvrier ☐ Autres (1)

RENSEIGNEMENTS SUR LA RECEPTION PRIVEE OU PROFESSIONNELLE

Date de la réception : .. /.. / ....
Type de réception : réception privée (1) ☐ ou réception professionnelle (1) : ☐
Code postal : .....
Lieu de la réception (2) :.....
Ville : .....Pays : .....

La réception se déroule-t-elle en tout ou partie en plein air ? **OUI** ☐ **NON** ☐
(si oui, veuillez nous contacter au préalable) (3)

Le lieu de la réception est-il en cours de construction, rénovation ou décoration ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Un ou plusieurs assuré(s) a-t-il plus de 80 ans ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Souffre-t-il d'une maladie susceptible de provoquer l'annulation ou l'ajournement de la réception ? **OUI** ☐ **NON** ☐
(si oui, veuillez nous contacter au préalable)

Vous pouvez également donner la qualité d'Assuré à d'autres personnes dont l'absence aurait une influence directe sur l'annulation ou le report de la réception :

	Nom/Prénom	Date de naissance
1		
2		
3		
4		

Montant de votre budget réception : _____€

Cotisation correspondante (4) : _____ € TTC

RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURE (si différent du contractant)

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

DECLARATION D'ADHESION

Je déclare :

- avoir pris connaissance du texte intégral des dispositions générales de l'assurance **ARIAS annulation Fêtes et Réceptions** ;
- avoir été informé que la garantie prend effet au plus tôt, le 365ème jour avant la date de la réception, et au plus tard, 30 jours avant la date de la réception ;
- avoir été informé qu'en tout état de cause, la garantie n'est acquise qu'après le paiement intégral de la cotisation ;
- avoir été informé que toute omission ou fausse déclaration entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités, résiliation du contrat) du Code des assurances ;
- avoir été informé qu'en application de la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès aux informations, en vue de confirmer, modifier, rectifier ou supprimer les données, figurant sur un fichier, qui me concernent, en m'adressant à la CAMEIC ;
- avoir été informé qu'en application de l'article L 112-9. -I du Code des assurances, je dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat pour y renoncer. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à la CAMEIC, 25 rue de Madrid – 75008 PARIS. La résiliation prendra effet au jour de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception. Elle peut être formulée selon le modèle de lettre ci-dessous :

« Messieurs, je soussigné(e) – prénom et nom de l'Assuré – demeurant à – adresse principale – déclare faire usage de mon droit de renonciation, en application de l'article L 112-9.-I du Code des assurances. De ce fait, je déclare être informé que mon contrat est alors résilié à compter de la date de réception de cette lettre de renonciation adressée à la CAMEIC en courrier recommandé. Au cas où des cotisations auraient été perçues, je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période garantie. »
Fait à....., le ..... Signature

Fait à ....., le .....
Signature du contractant :

Pièces à joindre obligatoirement à la demande d'adhésion :

- la copie de la carte nationale d'identité R°/V° en cours de validité, ou du passeport en cours de validité, ou de la carte de séjour en cours de validité du contractant ;
- un chèque correspondant à la demande d'adhésion.

CAMEIC Société d'Assurances Mutuelle à cotisations variables, régie par le Code des assurances - 25, rue de Madrid 75008 Paris
Tél. 01 45 22 85 64 Fax. 01 44 70 03 36 - Email : info@cameic.com Internet : www.cameic.com
Autorité chargée du contrôle de la société : ACP, Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

(1) Cochez la case utile.

(2) La garantie est acquise à l'Assuré pour les seules réceptions organisées par lui en France métropolitaine, Monaco, Union Economique Européenne ou Espace Economique Européen.

(3) Réception en plein air ou sous structures temporaires. Extension possible à la garantie optionnelle « Intempéries », l'Assuré devra alors s'acquitter d'une cotisation supplémentaire. Souscription ouverte du 01/06 au 30/09.

(4) Consultez le barème et inscrivez ici le montant de la cotisation correspondant à la tranche de barème de votre budget.