



SPORT Individuelle Accident

SPORT*ia*

Votre demande de souscription

Êtes-vous déjà assuré(e) à la Macif ? OUI NON

Si OUI, n° de Sociétaire Macif :

numéro d'adhérent : (réservé à la Macif)

NOM de l'association sportive :

Adresse :

N° de Sociétaire : code région : (réservé à la Macif)

Coordonnées de l'assuré(e) (Écrire en majuscules)

Nom de la personne à assurer : M. Mme Mlle

Prénom : Date de naissance :

Coordonnées du représentant légal si l'assuré est mineur : M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. dom. :

Profession : Tél. prof. :

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous dans l'association sportive notée ci-dessus :

Vous êtes : Marié(e) En concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)

Caractéristiques de votre demande de souscription

Le montant des indemnités décès et pertes de salaires varie en fonction de l'option souscrite.
Pour déterminer votre choix, veuillez-vous reporter aux articles 3 et 4 des conditions générales jointes.

Option souscrite :

Option 1

Option 2

Option 3

Fait le : à

Signature de la personne à assurer ou du représentant légal si l'assuré est mineur.

Toute fausse déclaration de ma part ou **toute réticence** de nature à modifier le risque me concernant entraîne la nullité de mon assurance (article L 113-8 du Code des assurances).

Je reconnais avoir reçu un exemplaire des conditions générales Individuelle Accident **SPORTia** ainsi qu'un double de ma demande de souscription.

Le contrat prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de ma demande de souscription complétée et signée sous réserve de **l'encaissement** effectif de mon chèque de règlement.

Tarif

Cotisation : €

Envoi de votre souscription

Vous devez retourner ce document à l'adresse suivante :

MACIF Assurances de personnes - BP 69109 - 79061 NIORT Cedex 9

accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de la Macif.





SPORT Individuelle Accident

SPORT*ia*

Votre demande de souscription

Êtes-vous déjà assuré(e) à la Macif ? OUI NON

Si OUI, n° de Sociétaire Macif :

numéro d'adhérent : (réservé à la Macif)

NOM de l'association sportive :

Adresse :

N° de Sociétaire : code région : (réservé à la Macif)

Coordonnées de l'assuré(e) (Écrire en majuscules)

Nom de la personne à assurer : M. Mme Mlle

Prénom : Date de naissance :

Coordonnées du représentant légal si l'assuré est mineur : M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. dom. :

Profession : Tél. prof. :

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous dans l'association sportive notée ci-dessus :

Vous êtes : Marié(e) En concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)

Caractéristiques de votre demande de souscription

Le montant des indemnités décès et pertes de salaires varie en fonction de l'option souscrite.
Pour déterminer votre choix, veuillez-vous reporter aux articles 3 et 4 des conditions générales jointes.

Option souscrite :

Option 1

Option 2

Option 3

Fait le : à

Signature de la personne à assurer ou du représentant légal si l'assuré est mineur.

Toute fausse déclaration de ma part ou **toute réticence** de nature à modifier le risque me concernant entraîne la nullité de mon assurance (article L 113-8 du Code des assurances).

Je reconnais avoir reçu un exemplaire des conditions générales Individuelle Accident **SPORTia** ainsi qu'un double de ma demande de souscription.

Le contrat prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de ma demande de souscription complétée et signée sous réserve de **l'encaissement** effectif de mon chèque de règlement.

Tarif

Cotisation : €

Envoi de votre souscription

Vous devez retourner ce document à l'adresse suivante :

MACIF Assurances de personnes - BP 69109 - 79061 NIORT Cedex 9

accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de la Macif.

