

DIOT MONTAGNE ASSURANCES : SAS au capital de 40 000 euros. R.C.S. Albertville 393 688 502. N° TVA FR 17 393 658 502. n° Orias : 07 022 501 www.orias.fr
Siège Social : résidence le Grand Cœur – Bat. B – 298 Avenue Maréchal Leclerc – 73700 Bourg St Maurice. Sous le contrôle de l'ACP – Autorité de Contrôle Prudentiel – 61 Rue de Taitbout 75009 Paris. Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances.

Demande d'adhésion au contrat groupe n° AG353206 R.C. Moniteur de Sports

A ENVOYER A :



DIOT
Montagne

**298 Avenue Maréchal Leclerc
CS 80023
73704 BOURG ST MAURICE CEDEX**

Moniteur(trice) à garantir

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse _____

Date de naissance : ____/____/____ Tel : _____

Courriel : _____@_____.

Numéro de la carte professionnelle : _____

Joindre la photocopie de la carte ou de la déclaration délivrée par la D.D.J.S.

Sports enseignés : _____

- Je souhaite adhérer au contrat groupe Responsabilité civile / Défense recours / Assistance** souscrit auprès de la Compagnie **GENERALI ASSURANCES** – Délégation Régionale Sud-Est - 69061 LYON CEDEX 06, par DIOT MONTAGNE ASSURANCES, moyennant une cotisation forfaitaire irréductible de : **99,00 € TTC.**

Je vous adresse également mon règlement de 99,00 € par

chèque

espèces

J'ai pris bonne note que mon adhésion prendra effet le lendemain à 12 heures de la réception au Cabinet DIOT MONTAGNE ASSURANCES de la présente, signée, et accompagnée de l'intégralité du règlement.

- Je souhaite également adhérer au contrat PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVEE et VIE PROFESSIONNELLE (moniteur de sports uniquement), moyennant une prime annuelle TTC de 61,00 € ; je joins le règlement correspondant**

Aucune adhésion ne sera enregistrée sans le règlement correspondant.

A réception, je recevrais les documents contractuels et comptables correspondants.

Fait à _____,

Le ____ / ____ / _____

Signature

(précédée de la mention "lu et approuvé")

Je souhaite également que vous me transmettiez, sans engagement de ma part, un projet personnalisé "**Sécurité des Moniteurs de ski**" :

Indemnités Journalières :

- Pendant la période de monitorat de ski (saison d'hiver seulement)
Mes revenus bruts de monitorat du 1^{er} décembre au 30 avril €
- Toute l'année
Mes revenus hors période de monitorat du 1^{er} mai au 30 novembre €
Profession hors saison d'hiver
Mes revenus bruts de monitorat du 1^{er} décembre au 30 avril €

Rente Invalidité / Décès :

- Merci de m'adresser une documentation

Formule Décès seul :

- Je souhaite un capital décès de €

Frais de Santé :

	Nom	Prénom	Né(e) le	Régime
M.	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> MSA
Mme	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> MSA
Enfant	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> MSA
Enfant	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> MSA
Enfant	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> MSA

Autre demande (habitation, automobile, ...) :

.....

.....

.....

.....

.....