SLA
Puy Maury
10 rue des Deux Moulins
87270 COUZEIX
Tél. 05 55 79 96 61 - Fax 05 55 77 53 17
Siret 418 936 951 00056 - APE 6622 Z
n° Orias : 07001540 - www.orias.fr

ARIAS

ASSURANCE ANNULATION MARIAGE

DEMANDE D'ADHESION

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTRACTANT

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

RENSEIGNEMENTS SUR LE MARIAGE

Date du mariage : .. /.. / ....
Code postal : ..... Ville :..... Pays : .....
Lieu du mariage (2): .....

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

Le lieu du mariage 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 du mariage ? **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 du mariage :

	Nom/Prénom	Date de naissance
1		
2		
3		
4		

Montant de votre budget mariage : _____ €

Cotisation correspondante (4) : _____ € TTC

RENSEIGNEMENTS SUR LES PROMIS

➢ **La promise :**
Nom : .....**Prénom :** .....
Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

➢ **Le promis :**
Nom : .....**Prénom :** .....
Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

DECLARATION D'ADHESION

Je déclare :

- avoir pris connaissance du texte intégral des dispositions générales de l'assurance **ARIAS annulation mariage** ;
- avoir été informé que la garantie prend effet au plus tôt, le 365ème jour avant la date du mariage, et au plus tard, 30 jours avant la date du mariage ;
- 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 MADP Assurances ;
- 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 MADP Assurances, 44 avenue George V – 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 MADP Assurances 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.

MADP ASSURANCES Société d'Assurances Mutuelle à cotisations fixes, régie par le Code des assurances - 44, avenue George V 75008 Paris
Tél. 01 53 20 17 17 - Fax. 01 42 81 94 86
Autorité chargée du contrôle de la société : ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

(1) Cochez la case utile.
(2) La garantie est acquise à l'Assuré pour les seuls mariages organisés par lui France métropolitaine, Monaco, Union Economique Européenne ou Espace Economique Européen.
(3) Mariage 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
(4) Consultez le barème et inscrivez ici le montant de la cotisation correspondant à la tranche de barème de votre budget.