

**AVA MISSION ENTREPRISE
CONDITIONS PARTICULIERES
N° 4.089.041**

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le N° 4.089.041

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours du déplacement qu'ils effectuent exclusivement dans le cadre d'une activité professionnelle.

Rappel

Sont exclus de toutes les garanties, **tout voyage (ou déplacement) à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Iran, Syrie, Cuba, Soudan, Corée du nord et Région de Crimée.**

Rappel : ENLEVEMENT ET EVACUATION POLITIQUE

Sont exclus de la couverture « Enlèvement, Evacuation politique », **les évènements se produisant dans les états suivants : Colombie, Irak, Philippines, Mexique, Nigeria.**

Ce document de 2 pages fait partie intégrante du contrat. Il doit-être joint au Bulletin d'adhésion.

Le souscripteur s'engage à fournir à AVA tout élément modifiant l'adhésion (effectif, nombre de voyageurs, montant des capitaux souscrits) au moins 1 mois la prochaine échéance annuelle.

Le Souscripteur, Personne Morale, déclare les éléments ci-dessous.

Souscripteur, Personne Morale

Raison sociale : _____

Forme juridique : _____

Ayant pour Siège social

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____

Adresse de facturation (si différente du siège social)

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Représentée par

Nom : _____

Prénom : _____

En qualité de : _____

Autres éléments de déclaration

Personne désignée pour la gestion du compte sur l'interface web

Nom : _____

Prénom : _____

En qualité de : _____

Téléphone _____ E-mail : _____ @ _____

Effectif du Souscripteur au 1er Janvier de l'année d'adhésion

Données fournies par le Souscripteur à l'adhésion ou 1 mois avant l'échéance annuelle (pour mise à jour de la tarification)

	Effectif du Souscripteur
Cadres dirigeants et Administrateurs	
Cadres et Commerciaux	
Autres personnels	
Total (A)	

*Précisez l'effectif du
Souscripteur au 1^{er} Janvier*

Nombre de voyageurs amenées à se déplacer, au cours d'une année civile, pour le compte du Souscripteur **et montant de la garantie Individuelle Accident.**

*Indiquez le nombre de voyageurs et cochez la case correspondante au montant
du capital par catégorie de personnel*

	Nombre de voyageurs	50.000 €	100.000 €	200.000 €	300.000 €	400.000 €
Cadres dirigeants et Administrateurs						
Cadres et Commerciaux						
Autres personnels						
Total (B)						

Le ratio **(B)** sur **(A)** ne doit pas être inférieur à **10%**. Dans le cas contraire, prendre contact avec nos services.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du Souscripteur

Cachet commercial