

**AVA MISSION ENTREPRISE  
CONDITIONS PARTICULIERES – AFFAIRE NOUVELLE  
N° 4.089.41**

**AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE SA 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.

**Ce document de 3 pages fait partie intégrante du contrat et doit-être complété à chaque échéance annuelle.**

**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 avant l'échéance annuelle.**

*La validité du contrat d'assurance est subordonnée au respect par l'assuré et ses filiales de tous les critères d'éligibilité suivants, à la date de souscription et pendant toute la durée du contrat.*

*L'assuré déclare pour son compte et celui de ses filiales :*

- Être implanté en France exclusivement ;
- Ne pas avoir un effectif total, toutes filiales confondues, supérieur à 500 salariés ;
- Ne pas relever ni ne réaliser des prestations dans les secteurs d'activités suivants :
  - Mines ;
  - Sécurité, défense et armement ;
  - Transport, taxis, coursiers ;
  - Journalisme ;
  - Aviation et aéronautique ;
  - Sport professionnel et associations sportives
  - Plongée sous-marine professionnelle ;
  - Plateformes maritimes ou navires ;
  - Organisations non gouvernementales, associations caritatives, humanitaires ou de défense en zone à risque ;
  - Organisations internationales
  - Productions d'œuvres cinématographiques et audiovisuelles ou de spectacles vivants ;
  - Toute activité à plus de 5 mètres du sol ;
- Ne pas faire l'objet d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire

**Aucune garantie du contrat ne s'applique en cas d'évènement garanti survenant dans les pays ou territoires suivants : RUSSIE, BIÉLORUSSIE, IRAN, CUBA, SYRIE, COREE DU NORD, région de CRIMEE, République Populaire de Donetsk et la République Populaire de Lougansk.**

**Sont exclus de la couverture enlèvement, évacuation politique, les évènements se produisant dans les états suivants : COLOMBIE, MEXIQUE, IRAK, NIGERIA, PHILIPPINES.**

**Les voyages à destination de et dans ces régions ci-dessous ne sont couverts qu'après accord exprès préalable de la Compagnie, et moyennant le paiement d'une prime additionnelle le cas échéant.**

**UKRAINE, ISRAËL, BANDE DE GAZA, CISJORDANIE, PLATEAU DE GOLAN, LIBAN.**

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

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

**Ayant pour Siège social en France exclusivement**

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation (si différente du siège social)

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

**Représentée par**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

En qualité de : \_\_\_\_\_

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

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

En qualité de : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Autres éléments de déclaration**

Capital **DECES / INVALIDITE** déterminé à l'adhésion : 50.000 €

Date de prise d'effet :     \_\_ / \_\_ / \_\_

	<b>Effectif du Souscripteur (maximum 500)</b>
Cadres dirigeants et Administrateurs	
Cadres et Commerciaux	
Autres personnels	
<b>Total (A)</b>	

*Précisez l'effectif du  
Souscripteur au 1<sup>er</sup> Janvier*

**Nombre de voyageurs** amenés à se déplacer, au cours d'une année civile, pour le compte du  
Souscripteur

	<b>Nombre de Voyageurs (maximum 150)</b>
Cadres dirigeants et Administrateurs	
Cadres et Commerciaux	
Autres personnels	
<b>Total (B)</b>	

*Indiquez le nombre de  
voyageurs*

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

Le Souscripteur déclare pour son compte et celui de ses filiales :

- Être implanté en France métropolitaine exclusivement ;
- Ne pas relever ni ne réaliser des prestations dans les secteurs d'activités listés en page 1.

Cachet commercial