

Oui, je souscris à l'assurance **Frais Généraux Permanents American Express**, qui garantit la prise en charge des Charges d'Exploitation conformément aux Conditions Générales jointes.

### 1 - CONDITIONS PRÉALABLES

- La personne assurée doit être âgée de **18 à 64 ans** et son lieu de résidence principal et habituel doit être situé en **France Métropolitaine**.
- Le **local professionnel** de la société souscriptrice doit être situé en **France Métropolitaine**.

### 2 - SOCIÉTÉ SOUSCRIPTRICE

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse de correspondance : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Secteur d'activité : \_\_\_\_\_ Code SIRET/SIREN : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
En fournissant votre adresse électronique à ACE, nous vous enverrons votre contrat par e-mail.

### 3 - PERSONNE ASSURÉE (vous ou l'un de vos collaborateurs, 1 contrat par personne assurée)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
En fournissant votre adresse électronique à ACE, nous vous enverrons votre contrat par e-mail.

### 4 - MON CHOIX DE NIVEAU DE GARANTIE

Choisissez le montant de garantie qui correspond à votre activité et cochez la case correspondante à l'âge de la personne à assurer.

MONTANT DES GARANTIES*					
1-En cas d'arrêt de travail* de la Personne Assurée, indemnisation mensuelle des Charges d'Exploitation jusqu'à : 2-En cas de décès accidentel ou de Perte Totale Irréversible d'Autonomie, le capital est constitué de 12 fois l'indemnité.	2 500 €/mois	5 000 €/mois	7 500 €/mois	10 000 €/mois	13 000 €/mois
COTISATIONS MENSUELLES** PAR TRANCHES D'ÂGES					
< 40 ans	<input type="checkbox"/> 53 €	<input type="checkbox"/> 105 €	<input type="checkbox"/> 152 €	<input type="checkbox"/> 199 €	<input type="checkbox"/> 256 €
40 - 44 ans	<input type="checkbox"/> 62 €	<input type="checkbox"/> 124 €	<input type="checkbox"/> 181 €	<input type="checkbox"/> 237 €	<input type="checkbox"/> 305 €
45 - 49 ans	<input type="checkbox"/> 75 €	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 290 €	<input type="checkbox"/> 373 €
50 - 54 ans	<input type="checkbox"/> 96 €	<input type="checkbox"/> 191 €	<input type="checkbox"/> 281 €	<input type="checkbox"/> 371 €	<input type="checkbox"/> 479 €
55 - 59 ans	<input type="checkbox"/> 128 €	<input type="checkbox"/> 255 €	<input type="checkbox"/> 377 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 646 €
60 - 64 ans	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 359 €	<input type="checkbox"/> 534 €	<input type="checkbox"/> 708 €	<input type="checkbox"/> 917 €
65 - 67 ans	217 €	432 €	641 €	849 €	1 099 €

\* En cas d'arrêt de travail, vous recevrez l'indemnité mensuelle choisie jusqu'à 12 mois.

\*\* Cotisation mensuelle, taxe d'assurance incluse. La cotisation de l'Assuré est fixée en fonction de son âge au moment de la souscription. Elle change à chaque fois que l'Assuré change de tranche d'âge.

### 5 - LE PRÉLÈVEMENT DE MA COTISATION

Ma fréquence de prélèvement :  Mensuelle  Annuelle (cotisation mensuelle x12)

Mon numéro de Carte Business American Express / Carte PRO AIR FRANCE KLM - AMERICAN EXPRESS / Carte Corporate American Express :

\_\_\_\_\_

### 6 - MA SIGNATURE

- Je garantis l'exactitude des renseignements donnés dans la Demande de Souscription et n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur\*.
- Je certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales et déclare les accepter expressément.
- J'autorise ACE Group à débiter mon compte Carte American Express du montant des cotisations.
- Je dispose d'un délai de réflexion de 14 jours pour étudier les dispositions de mon contrat (tableau des garanties, Conditions Particulières et Conditions Générales) à réception de celui-ci. Durant ce délai, je pourrai renoncer à ma souscription et être intégralement remboursé(e) des sommes éventuellement prélevées.

Nom et prénom du signataire : \_\_\_\_\_

Fonction du signataire : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* En cas de renseignements faux ou erronés, l'Assureur se réserve le droit de refuser la souscription. Le Souscripteur ainsi que le candidat à l'assurance doivent répondre exactement et par écrit aux questions posées par la présente Demande de Souscription sous peine des sanctions prévues au Code des Assurances : Nullité du contrat en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle (Art. L 113-8 du Code des Assurances) ; Réduction des indemnités en cas d'omission ou de déclaration inexacte et de bonne foi (Art. L 113-9 du Code des Assurances).

## Pour souscrire à la garantie Frais Généraux Permanents American Express



### Par téléphone :

en contactant l'un des Conseillers Assurances American Express au  
**01 47 77 74 19 du lundi au vendredi de 9h à 19h.**

ou



### Par courrier :

- Complétez et signez votre Demande de Souscription ci-jointe.
- Retournez-nous l'ensemble sans l'affranchir, sous enveloppe libre, à l'adresse suivante : **ACE Group - Libre Réponse 63411 - 92409 Courbevoie Cedex.**

ou



### Par mail :

- Complétez et signez votre Demande de Souscription ci-jointe.
- Scannez-la et retournez-nous l'ensemble par e-mail à l'adresse suivante :  
**assuranceamex@acegroup.com**

Les garanties sont acquises le jour de la date d'effet du contrat en cas d'accident et après un délai de 180 jours en cas de maladie.

Si la personne assurée tombe malade au cours de la période d'attente, vous pouvez demander le remboursement de toutes les cotisations déjà versées, et ainsi mettre fin à votre contrat.

Les indemnités mensuelles sont versées après une période de franchise de 30 jours et pour une durée de 12 mois maximum.

Ces informations sont nécessaires au traitement de votre demande et à la gestion de nos relations commerciales, elles ne sont destinées qu'à American Express Carte-France, ACE Group, leurs mandataires, réassureurs, prestataires et organismes professionnels concernés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ou opposition sur demande auprès de ACE Group. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification de toutes les informations nominatives le concernant et figurant sur tout fichier de l'Assureur. American Express Carte-France, société de courtage d'assurances, sélectionne des assureurs et présente des produits d'assurance optionnels. En tant que courtier, elle perçoit des commissions qui peuvent varier selon le produit ou l'assureur. Par ailleurs, une société du groupe American Express peut parfois intervenir en qualité d'assureur ou de réassureur et percevoir une rémunération à ce titre. Les accords passés avec certains assureurs, y compris les accords de réassurance, sont susceptibles d'influencer le choix des produits que nous sélectionnons. Vous êtes libre de choisir ou non les produits proposés par American Express Carte-France pour couvrir vos besoins en assurance.



ACE European Group Limited - Compagnie d'assurance de droit anglais au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892 et dont la succursale pour la France est sise Le Colisée, 8, avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre. ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, London EC2R 6DA, Royaume-Uni) et de la Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Royaume-Uni).

American Express Carte-France - Société Anonyme, au capital de 77 873 000€ - RCS Nanterre B 313 536 898 - Siège Social : 4 rue Louis Blériot - 92561 Rueil-Malmaison Cedex. Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances. Société immatriculée en tant qu'intermédiaire en assurance auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, 1 rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09) sous le numéro 07023512 - (<http://www.orias.fr>), et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09).

Les éventuelles réclamations sont à adresser soit au siège social d'American Express, soit auprès de l'assureur concerné. Vous avez également la possibilité de vous adresser au Médiateur de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurance - BP 290 - 75425 Paris Cedex 09).

