



Plan Personnel Invalidité

Votre indépendance
face à l'imprévisible



15% de réduction pour
votre Partenaire pacsé
ou concubin

Cotisation et capitaux
revalorisés de 3 % /an

UNE PROTECTION OPTIMALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT

American Express a développé pour vous **Plan Personnel Invalidité**, une protection efficace pour tout type d'invalidité permanente totale ou partielle suite à un accident, 24h/24 partout dans le monde (dans la limite des conditions générales de votre contrat).

BÉNÉFICIEZ ...

- D'une couverture pour tout type d'invalidité permanente totale ou partielle suite à un accident, à partir de 1% d'invalidité
- Du versement d'un capital pouvant aller jusqu'à 500 000 €
- D'une revalorisation de 3 % des capitaux garantis et de la cotisation à chaque échéance annuelle pendant 10 ans
- D'une couverture 7j/7, 24h/24, au domicile, sur le lieu de travail et pendant les activités de loisirs, partout dans le monde
- D'une souscription simple et rapide : ni questionnaire de santé, ni visite médicale
- D'une cotisation à partir de 13,20 €/mois, un mois de cotisation offert et une réduction de 15% pour votre Partenaire pacsé ou concubin

UN NIVEAU DE GARANTIES* ADAPTÉ À VOS BESOINS

	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Montants maximum des garanties	100 000 €	200 000 €	300 000 €	400 000 €	500 000 €

* Les sommes versées aux bénéficiaires seront revalorisées de 3 % par an pendant 10 ans.

Ces garanties pourront vous protéger vous et votre famille de tout imprévu. Le capital est totalement exonéré d'impôts⁽¹⁾ et s'ajoute à toutes autres indemnités (prestations sociales et toute autre assurance) : de quoi vous permettre de répondre à vos besoins à court ou moyen terme (réorganisation de votre habitation par exemple).

SOUSCRIPTION

Plan Personnel Invalidité est une assurance complète en cas d'invalidité suite à un accident. La souscription est simple et rapide sans questionnaire de santé, ni visite médicale. Vous pouvez souscrire jusqu'à 65 ans et restez assuré jusqu'à 70 ans. Vous bénéficiez d'une **cotisation avantageuse à partir de 13,20 €** par mois avec en plus la possibilité d'assurer toute votre famille. De plus, les capitaux garantis ainsi que les cotisations correspondantes choisies seront **revalorisés de 3 %** à chaque échéance annuelle pendant 10 ans.

**Pour plus de détails concernant ces prestations
reportez-vous aux Conditions Générales.**

(1) Conformément à la réglementation fiscale en vigueur.





Plan Personnel Invalidité

Votre indépendance
face à l'imprévisible

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

1/2

**A retourner sous enveloppe, sans l'affranchir, à : American Express Carte-France
Service Assurances - Libre réponse 13 189 - 92509 Rueil-Malmaison Cedex**

☒ **Oui**, je souhaite bénéficier du contrat « Plan Personnel Invalidité » qui garantit le versement d'un capital pouvant aller jusqu'à 500 000 €, selon l'option choisie, pour tout type d'invalidité permanente totale ou partielle, à la suite d'un accident.

Offre réservée aux titulaires de carte American Express et à leur Partenaire pacsé ou concubin âgé(e)s de 18 à 65 ans, leur(s) enfant(s) âgé(s) de 1 mois à 18 ans (25 ans si fiscalement à charge), résidant en France métropolitaine, ou dans un Département et région d'Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte), à Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon.

Vous :

Mon numéro de carte American Express :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance (jj/mm/aa) ____/____/____

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____

E-mail⁽²⁾ _____

Téléphone personnel _____

Téléphone professionnel _____

Votre Partenaire pacsé ou concubin (si assuré(e)) :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance (jj/mm/aa) ____/____/____

Vos enfants (si assurés):

(Âgés de 1 mois à 18 ans, moins de 25 ans si fiscalement à charge)

1^{er} enfant :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance (jj/mm/aa) ____/____/____

2^{ème} enfant :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance (jj/mm/aa) ____/____/____

3^{ème} enfant :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance (jj/mm/aa) ____/____/____

(2) Si vous fournissez votre adresse électronique à Chubb European Group SE et American Express Carte-France, nous pourrions ainsi vous envoyer des offres personnalisées par e-mail, vous informant sur votre contrat, nos produits et services ou sur toute nouveauté. Vous pouvez à tout moment nous demander de ne plus recevoir de communications par e-mail, sur simple courrier de votre part auprès de Chubb European Group SE (adresse : La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie).

 **SERVICE CLIENTÈLE ASSURANCES : 01 47 77 74 64 - Choix 2 du**
lundi au vendredi de 9h à 18h.
www.americanexpress.fr/assurances

CHUBB®



PPI 2/3



Plan Personnel Invalidité

Votre indépendance face à l'imprévisible

____ (Champ réservé à American Express)

2/2

TABLEAU DES COTISATIONS/GARANTIES DE « PLAN PERSONNEL INVALIDITÉ » :

Merci de cocher la case correspondant à l'option de votre choix

Réduction pour votre Partenaire pacsé ou concubin

Plan Personnel Invalidité vous assure le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle suite à un accident.	Cotisation mensuelle				Cotisation annuelle -5%			
	Vous	Vous et votre Partenaire pacsé ou concubin	Vous et vos enfants	Famille	Vous	Vous et votre Partenaire pacsé ou concubin	Vous et vos enfants	Famille
Option 1 : Jusqu'à 100 000 € versés	☐ 13,20 €	☐ 24,42 €	☐ 27,72 €	☐ 39,60 €	☐ 150,48 €	☐ 278,39 €	☐ 316,01 €	☐ 451,44 €
Option 2 : Jusqu'à 200 000 € versés	☐ 25,30 €	☐ 46,52 €	☐ 52,80 €	☐ 75,43 €	☐ 288,42 €	☐ 530,38 €	☐ 601,92 €	☐ 859,85 €
Option 3 : Jusqu'à 300 000 € versés	☐ 37,40 €	☐ 69,19 €	☐ 78,54 €	☐ 112,20 €	☐ 426,36 €	☐ 788,84 €	☐ 895,36 €	☐ 1 279,08 €
Option 4 : Jusqu'à 400 000 € versés	☐ 48,40 €	☐ 89,54 €	☐ 101,64 €	☐ 145,20 €	☐ 551,76 €	☐ 1 020,76 €	☐ 1 158,70 €	☐ 1 655,28 €
Option 5 : Jusqu'à 500 000 € versés	☐ 59,40 €	☐ 109,89 €	☐ 124,74 €	☐ 178,20 €	☐ 677,16 €	☐ 1 252,82 €	☐ 1 422,04 €	☐ 2 031,48 €

En cas de souscription par courrier, la garantie prend effet à la date de réception par l'Assureur de la demande de souscription. Le contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de sa date d'effet. Il est reconduit automatiquement par période d'un an et vous pourrez le résilier conformément à la réglementation, par courrier directement auprès de notre assureur et à tout moment après la première période de garantie d'un an. Selon le barème des conditions générales.

Les capitaux garantis ainsi que les cotisations correspondantes seront revalorisés de 3 % à chaque échéance annuelle. La revalorisation est composée. La première revalorisation prendra effet lors de la première échéance anniversaire de votre contrat. La revalorisation cessera au bout de 10 ans. Vous trouverez un modèle de revalorisation composée aux Conditions Particulières.

Je donne l'autorisation à Chubb European Group SE de débiter mon compte-carte American Express du montant des cotisations.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté le Document d'information sur le produit d'assurance (DIPA) et les Conditions Générales de cette assurance.

Vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires suivant votre souscription pour renoncer à celle-ci et être intégralement remboursé(e) des sommes éventuellement versées, sous réserve que vous n'ayez pas expressément demandé l'indemnisation d'un sinistre au cours de cette période, en adressant un courrier à Chubb European Group SE dont l'adresse figure dans vos Conditions Générales.

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales et déclare les accepter expressément.

Date et signature du titulaire :

Date

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, Chubb European Group SE, leurs mandataires, réassureurs, prestataires et organismes professionnels concernés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ou opposition sur demande auprès de Chubb European Group SE.

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.

Chubb European Group SE - Entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

American Express Carte-France - SA au capital de 77 873 000 euros. R.C.S. Nanterre n° 313 536 898 dont le siège social est : Bâtiment Voyager, 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 RUEIL MALMAISON - France Etablissement de paiement agréé par l'ACPR, consultable sur le site www.regafi.fr Société immatriculée en tant que Courtier en assurance auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 023 512 (www.orias.fr). Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux Articles L.512-6 et L.512-7 du Code des Assurances.

Les éventuelles réclamations sont à adresser soit au siège social d'American Express, soit auprès de Chubb. Vous avez également la possibilité de vous adresser à La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - Site internet www.mediation-assurance.org.

SERVICE CLIENTÈLE ASSURANCES : 01 47 77 74 64 - Choix 2 du
lundi au vendredi de 9h à 18h.
www.americanexpress.fr/assurances

CHUBB®





Plan Personnel Invalidité

Votre indépendance
face à l'imprévisible

Mise à jour automatique de votre Carte American Express ^{4/4}

Pour assurer la continuité de vos paiements (par exemple si votre carte arrive à expiration ou est remplacée), American Express Carte France vous propose un service de mise à jour automatique des données de votre carte, en cas de changement de celles-ci, servant au paiement de vos cotisations d'assurance. Ce traitement repose sur votre consentement, que vous pouvez à tout moment retirer, à l'aide du formulaire en ligne ou en nous appelant au numéro 01 47 77 74 64 (choix 2). Si vous ne souhaitez pas consentir, veuillez noter que vous devrez procéder vous-même à une mise à jour de votre moyen de paiement en contactant l'assureur dans les plus brefs délais conformément aux Conditions Générales applicables à votre police d'assurance.

Afin de continuer sans disruption le paiement de vos cotisations. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles, ainsi que l'exercice de vos droits, vous pouvez consulter la Politique de Protection des Données Personnelles à l'attention des Titulaires de Cartes sur notre site internet.

Ainsi, autorisez-vous American Express Carte France à procéder à la mise à jour automatique des données de votre carte American Express, en cas de changement de celles-ci, servant au paiement des cotisations de votre police d'assurance ?

Oui ☐ Non ☐

