Generali Covid Protection Salariés

Bulletin de Souscription

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros,
Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre
du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405,
sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers.

Nom de l'intermédiaire _____

code portefeuille _____

E-mail _____

Nom de l'Inspecteur Collectives _____

code inspecteur _____

Merci de remplir ce bulletin de souscription en lettres majuscules afin d'éviter toute erreur d'interprétation.

Entreprise contractante

Dénomination ou raison sociale _____ Sigle _____

☐ agissant tant pour son compte que pour celui de ses filiales

Siret |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Forme juridique _____ (extrait K-Bis à joindre)

Adresse Siège social (1) _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____ Pays _____

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Représentée (2) par ☐ M. ☐ Mme Nom et prénom _____

Fonction _____ Ligne directe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail _____

Activité principale _____

(1) La société doit avoir son siège social ou au moins un établissement en France pour pouvoir souscrire.
(2) Représentant légal de l'Entreprise.

Personnel concerné

Ensemble du Personnel, âgé de moins de 66 ans, ci-dessous dénommé L'Assuré
Si filiales : (indiquez le nom, le SIRET et l'effectif concerné)

Effectif total* _____

Dénomination ou raison sociale	Siret	Effectif
	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

** conformément au produit « Generali COVID Protection Salariés », l'effectif concerné est ≥ à 50 salariés.*

Garanties souscrites

Date d'effet |_|_|_|_|_|_|_|_| jusqu'au 31/12/2020.

Garanties d'assurance

Lorsque L'Assuré est en incapacité temporaire totale de travail justifiée par une contamination par le COVID19, en cas d'hospitalisation pour le même motif, Generali Vie verse :

- une **Indemnité Journalière de 100 € par jour d'hospitalisation,** à compter du 8ème jour d'hospitalisation. L'indemnité est versée tant que L'Assuré est hospitalisé et pendant maximum 10 jours consécutifs
- une **Indemnité Forfaitaire de 3 000 €,** pour convalescence, à la sortie d'une hospitalisation en Unité de Soins Intensifs comportant au moins une nuit sur place.

Garanties d'assistance

À tout moment ou en cas d'hospitalisation, EUROP ASSISTANCE fournira les garanties d'assistance au profit des bénéficiaires. Le détail des garanties et des bénéficiaires est rappelé en Annexe.

* 0 1 5 2 8 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 2ème page comporte comporte la signature de l'Entreprise

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Entreprise - 3ème exemplaire : Intermédiaire

GV8017BSA - Avril 2020 - Gestion des Imprimés

Cotisations

La cotisation forfaitaire (toutes taxes comprises) est fixée à **13 € TTC par salarié,** répartie comme suit :

Garanties	Taxe	Cotisations TTC	Effectifs	Cotisations totales
Assurances			-	-
• Indemnité Forfaitaire	9 %	5,62 €	-	-
• Indemnité Journalière	7 %	4,74 €	-	-
Assistance	20 %	2,64 €	-	-
TOTAL		**13,00 €**	_____	_____ €

Les cotisations (taxes actuelles comprises) sont payables d'avance, en une fois, au moment de la signature du contrat, à l'adresse de correspondance de L'Assureur ou du gestionnaire désigné.

Déclarations du Représentant légal de l'Entreprise

Je déclare :

- communiquer à Generali Vie l'effectif exact du personnel concerné ;
- que mon activité ne s'exerce pas dans l'un des secteurs d'activité précisés aux Exclusions des Conditions Générales de la Notice d'information du produit ;
- m'engager à remettre à chacun des salariés assurés la Notice d'information du contrat **« Generali Covid Protection Salariés »** souscrit.

Signatures

Les cotisations inscrites ci-dessus résultant du nombre de salariés, âgés de moins de 66 ans appartenant au personnel concerné, je certifie l'exactitude des renseignements et reconnais avoir été informé(e) des conditions à respecter lors de la mise en place de ce contrat.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, avant la conclusion du contrat, et en temps utile pour me permettre de prendre une décision éclairée, des éléments suivants :

- le document d'information sur le produit d'assurance **« Generali Covid Protection Salariés »** ; ainsi que, à titre de proposition la plaquette de présentation dudit produit, dont j'accepte le contenu sans restriction ni réserve ;
- le présent Bulletin de Souscription ;
- un exemplaire des Conditions Générales de la Notice d'information au produit, ainsi que son annexe.

Je reconnais également avoir été informé(e) que l'offre proposée est limitée dans sa commercialisation en durée et en effectif assuré par Generali Vie pour l'ensemble des entreprises ayant souscrit au présent contrat (500 000 assurés). Generali Vie se réserve donc le droit de refuser ma demande de souscription, et m'en informe, si l'effectif assuré est atteint, et cela, même si ma demande lui est parvenue dans les délais prévus.

Protection des données personnelles

Nous vous invitons à consulter le document sur « l'Information sur la protection des données personnelles » qui vous a été remis ou qui figure dans vos dispositions générales ou à la rubrique « Vos données personnelles » sur le site www.generali.fr.
Je suis informé(e) que Generali Vie peut utiliser les informations me concernant pour des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires, auxquelles je peux m'opposer en écrivant à l'adresse : droitdacces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante : Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

☐ J'accepte de recevoir par tout moyen de contact notamment par téléphone ou par voie électronique, de la part des autres compagnies du Groupe GENERALI – Generali VIE ou IARD, Europ Assistance, l'Équité – directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.

(le fait de ne pas cocher la case vaut refus, sauf en cas de consentement préalable).

Conformément à la loi 2014-344 du 7 mars 2014, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel - Service Bloctel - 6 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes.

Fait à _____,

le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet de l'Entreprise Contractante	**Signature du Représentant légal de l'Entreprise**

À retourner à : Generali - Marché de la Protection Sociale des Entreprises - Prévoyance Collective - TSA 80008 - 75447 Paris Cedex 09

* 0 1 5 2 8 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages dont la 2ème page comporte comporte la signature de l'Entreprise

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Entreprise - 3ème exemplaire : Intermédiaire

GV8017BSA - Avril 2020 - Gestion des Imprimés