

# Avec l'Assurance Scolaire Gan Assurances,

voire enfant est protégé 24 h/24  
qu'il soit victime ou responsable d'un accident

## > Au cours de la vie scolaire

Sur le trajet, en récréation, en classe de neige, de mer, mais aussi en séjour linguistique ou stage en entreprise.

## > Au cours de la vie extra scolaire

En toutes circonstances, à la maison, en vacances, lors de ses loisirs, ses sorties avec les copains.

	<b>Formule A</b> Des garanties de base	<b>Formule B</b> Des capitaux supérieurs
<b>Cotisation annuelle TTC par enfant :</b> jusqu'au 2 <sup>ème</sup> enfant à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant	<b>16 €</b> <b>10 €</b>	<b>24 €</b> <b>16 €</b>
	<b>Montant des garanties</b>	
<b>Responsabilité civile</b>		
• Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs dont :	8 800 000 €	8 800 000 €
- dommages matériels et immatériels consécutifs	1 350 000 €	1 350 000 €
- dommages matériels aux biens de l'entreprise dans laquelle l'assuré effectue un stage	70 000 €	70 000 €
<b>Protection juridique recours en cas de dommages subis</b>	15 500 €	15 500 €
<b>Indemnités contractuelles</b>		
• Capital décès	3 200 €	3 200 €
• Invalidité selon barème progressif :		
- de 0 à 40 % (capitaux x taux d'infirmité)	42 000 €	60 000 €
- de 41 à 66 % (capitaux x taux d'infirmité)	70 000 €	100 000 €
- de 67 à 100 % (capitaux x taux d'infirmité)	140 000 €	200 000 €
Franchise atteinte : 5 % en cas d'accident et 10 % en cas de poliomyélite et méningite		
• Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation (y compris transport) par année d'assurance	5 000 €	10 000 €
• Perte ou bris de lunettes et lentilles	150 €	300 €
• Perte ou bris d'appareil d'orthodontie	250 €	400 €
• Perte ou bris de prothèse (hors dentaire)	400 €	700 €
• Frais de prothèse dentaire (par dent)	350 €	700 €
• Frais de recherche et de sauvetage	8 000 €	8 000 €
• Frais de retour à domicile de l'enfant accidenté	1 000 €	1 500 €
• Frais de conduite à l'école	15 € / jour (maxi 450 €)	25 € / jour (maxi 750 €)
• Frais de garde à domicile ou de déplacement d'un proche	25 € / jour (maxi 375 €)	25 € / jour (maxi 375 €)
• Remise à niveau scolaire (franchise 30 jours, 6 mois maxi) : <b>par mois maximum</b>	300 € 1 800 €	400 € 2 400 €
• Soutien psychologique en cas d'agression ou racket (par événement)	200 €	250 €
• Dommages accidentels en cas de collision sur la voie publique ou de chute	800 €	1 600 €
• Vol avec agression / acte de racket	100 €	200 €

### Principale exclusion :

Les dommages résultant de la participation à des compétitions sportives nationales et internationales ne sont pas pris en charge.

# Formule A ou Formule B

Pour souscrire, c'est très simple...

☞ Choisissez votre formule et remplissez soigneusement la demande de souscription Assurance Scolaire.

Exemple :

Vous avez 3 enfants et vous avez choisi la **Formule A**

Premier enfant		<b>16 €</b>
Deuxième enfant	+	<b>16 €</b>
Troisième enfant	+	<b>10 €</b>
<b>Total TTC de la cotisation</b>	=	<b>36 €</b>

☞ Établissez un chèque du montant total

de la cotisation à l'ordre de votre Agent Général. Détachez votre demande de souscription et glissez-la avec votre règlement dans une enveloppe timbrée à l'adresse de votre Agent Général.

☞ Dès réception, vous recevrez une attestation

au nom de chaque enfant, à remettre au chef d'établissement.



# Demande de souscription Assurance Scolaire

COTISATION TTC / AN / ENFANT

**Formule A**

**Formule B**

Jusqu'au 2<sup>ème</sup> enfant

16 €

24 €

A partir du 3<sup>ème</sup> enfant

10 €

16 €

## Choisissez votre formule

(identique pour tous vos enfants)

**A**  ou **B**

Année scolaire 200\_ • 200\_

Premier enfant

€

Nom : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

+

Deuxième enfant

€

Nom : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

+

Troisième enfant

€

Nom : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

+

Quatrième enfant

€

Nom : .....

Prénom : ..... Né(e) le : .....

TOTAL DE LA COTISATION T.T.C.

€

Je soussigné(e) : .....

(nom et prénom du père, de la mère ou du représentant légal)

Adresse : N° ..... Rue : .....

Ville : .....

Code Postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Tél. : .....

Demande à souscrire le contrat ASSURANCE SCOLAIRE GAN ASSURANCES pour mon ou mes enfants désignés ci-dessus, selon la formule que j'ai choisie, pour l'année scolaire 200 / 200

Je règle par chèque le montant total de la cotisation.

Fait à ....., le .....

Signature :