

DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ*

- 1) Votre animal a-t-il subi une intervention chirurgicale au cours des 6 derniers mois ? (autre qu'une chirurgie de convenance telle que la stérilisation) Oui Non
- 2) Votre animal est-il atteint d'une maladie chronique ou récidivante ? (au moins 3 fois la même maladie au cours de la dernière année) Oui Non
- 3) Votre animal a-t-il consulté un vétérinaire plus de 2 fois au cours des 3 derniers mois (en dehors des vaccinations préventives) ou est-il actuellement sous traitement ? Oui Non

* En cas de réponse positive à l'une de ces 3 questions, seule la souscription de la formule accident est possible

PAIEMENT

Je désire payer :

- Par chèque : annuel uniquement
- Par prélèvement : annuel semestriel trimestriel mensuel

Votre 1er prélèvement interviendra 5 jours après la date d'effet. Nous vous remercions de remplir et de retourner l'autorisation de prélèvement ci-jointe.

Je déclare avoir reçu la notice d'information du contrat réf E6/4165, jointe à cette demande d'adhésion, valant notamment information précontractuelle ; en avoir pris connaissance, notamment des dispositions mentionnées à l'article « Art 12 - Vos possibilités de renonciation ». Je reconnais avoir été informé que je dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus, à partir du jour de la date de conclusion de mon adhésion (date indiquée sur le certificat d'adhésion), pour y renoncer, dans les conditions et selon les modalités précisées dans ce même article. Dans le cas où l'adhésion a été souscrite exclusivement à distance (au sens des articles L112-2-1 du code des assurances et L121-20-8 et suivants du code de la consommation), je demande expressément l'exécution immédiate et intégrale de mon adhésion à compter de sa conclusion (date indiquée sur le certificat d'adhésion).

Toute réticence ou fausse déclaration entraîne les sanctions des articles L113.8 et L113.9 du code des Assurances.

Date de conclusion de l'adhésion : / /

Signature :

Document à retourner à votre assureur conseil :

VOS PRIMES (valables jusqu'au 30 avril 2010)

FORMULE CHIRURGICALE (1)

Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
7,90 €	20,71 €	39,94 €	76,85 €

(1) Souscription à partir du 3ème mois et jusqu'à 7 ans révolus pour un chien ou un chat

FORMULE ACCIDENT (2) Tarifs pour un Chien

	Petit*	Moyen*	Grand*	Très Grand*
Mensuel	11,92 €	12,75 €	12,61 €	13,40 €
Trimestriel	31,77 €	34,24 €	33,82 €	36,19 €
Semestriel	61,54 €	66,48 €	65,64 €	70,39 €
Annuel	119,08 €	128,95 €	127,28 €	136,78 €

Tarifs pour un Chat

Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
10,14 €	26,42 €	50,83 €	97,67 €

FORMULE MÉDICALE (2) Tarifs pour un Chien

	Petit*	Moyen*	Grand*	Très Grand*
Mensuel	21,61 €	23,28 €	23,18 €	24,80 €
Trimestriel	60,84 €	65,84 €	65,54 €	70,39 €
Semestriel	119,68 €	129,67 €	129,08 €	138,78 €
Annuel	235,36 €	255,34 €	254,17 €	273,56 €

Tarifs pour un Chat

Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
17,64 €	48,93 €	95,87 €	187,74 €

(2) Souscription à partir du 3ème mois et jusqu'à 7 ans révolus pour un chien et jusqu'à 10 ans révolus pour un chat.

* Il s'agit du poids à l'âge adulte : en cas de croisement de races, prendre en compte le poids à l'âge adulte
Petit Chien : jusqu'à 9 kg (ex : Bichon, Yorkshire)
Moyen Chien : de 10 à 24 kg (ex : Épagneul, Cocker)
Grand Chien : de 25 à 40 kg (ex : Labrador, Berger)
Très Grand Chien : + de 40 kg (ex : Rotweiller)
Liste complète disponible auprès de votre assureur Conseil.

OPTION DÉCÈS (avec les formules Accident et Médicale)

Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
7,62 €	22,87 €	45,73 €	91,47 €

Solly Azar : créateur permanent de solutions d'assurance originales et pertinentes

Leader en Assurance Auto/Moto et acteur incontournable en Assurance de Personnes, le Groupe Solly Azar conçoit et gère depuis plus de 30 ans, des produits d'assurance originaux. Son offre, à destination de clientèles spécifiques, vient compléter celles des compagnies d'assurance classiques.

Ses domaines de compétences couvrent les dommages du particulier en auto, moto, habitation et loisirs (chasse, plaisance, voyages) et les assurances de personnes : complémentaire santé, prévoyance, emprunteur, chiens chats.

Solly Azar vous propose ainsi :

- une gamme de 3 COMPLÉMENTAIRES SANTÉ adaptées à chaque profil : jeunes, familles, 55 ans et +
- des contrats de PRÉVOYANCE
- une assurance EMPRUNTEUR sur mesure couvrant également les risques aggravés
- une INDIVIDUELLE ACCIDENT - décès - perte de profession

Ces offres sont disponibles via un réseau national de 8.000 intermédiaires.

Votre assureur conseil :



Groupe Solly Azar
SAS au capital de 200 000 euros - 353 508 955 RCS Paris.
Société de courtage d'assurances
Siège social : 60 rue de la Chaussée d'Antin 75439 Paris Cedex 09.
N° ORIAS 07 008 500 - www.oriass.fr



Contrat souscrit auprès de L'Équité.

SANTÉ & VIE



Pour protéger au mieux la santé de votre compagnon

Quadrup'Aide



DPL quadrup - 25 000 ex - 05/2009

La sérénité au quotidien avec l'assistance QUADRUP'AIDE

En plus du remboursement de vos frais vétérinaires, vous bénéficiez automatiquement de l'assistance QUADRUP'AIDE, spécialement étudiée pour les propriétaires de Chiens et de Chats soucieux du bien-être de leur animal.

Notre service est disponible 24h/24 dans les situations d'urgence :

- Organisation et prise en charge de la garde de votre animal si vous êtes hospitalisé(e)
- Prise en charge de son rapatriement si l'hospitalisation se déroule à l'étranger

Vous pouvez également accéder à notre service d'informations et de conseils vétérinaires par téléphone :

- Santé et alimentation de votre compagnon
- Formalités liées à la vaccination, au tatouage
- Assistance aux démarches administratives en cas de perte de votre animal
- Conditions sanitaires en cas de voyage à l'étranger
- Adresses de toiletteurs, de vétérinaires, de pensions...



Assurément différent.

Soignez-le comme vous l'aimez avec



Votre animal de compagnie est un membre à part entière de votre famille et vous tenez à lui offrir les meilleurs soins dans toutes les situations.

Pour vous y aider, Solly Azar Assurances a élaboré une **assurance santé adaptée** qui vous garantit le remboursement de vos frais vétérinaires en cas d'accident et/ou de maladie.

Et parce que chacun d'entre vous a des besoins et des moyens différents, vous avez le choix entre **3 formules de garanties** qui vous assureront la protection la plus efficace qui soit.



3 formules pour protéger au mieux la santé de votre compagnon

Soins garantis	Formule Chirurgicale*	Formule Accident	Formule Médicale*
Frais chirurgicaux (honoraires, frais de salle d'opération, analyses, radios...) en cas : - d'accident - de maladie	100 % 100 %	100 % -	100 % 70 %
Frais médicaux (consultations, visites, soins, médicaments, radios, analyses, frais de laboratoire) en cas : - d'accident - de maladie	- -	100 % -	100 % 70 %
1 vaccin + 1 visite de vaccination avant l'âge de 2 ans	-	-	70 %
Assistance QUADRUP'AIDE	OUI	OUI	OUI
Franchise	20 % limitée à 100 €	20 % limitée à 56€	20 % limitée à 56 € (en cas d'accident)
Plafond annuel des garanties	1 200 €	2 200 €	2 200 €

Option Décès

Capital de 458 € dans la limite des frais d'inhumation engagés ou de la valeur de l'animal selon attestation du vétérinaire. Souscription avant le 6ème anniversaire.

* La souscription est limitée à la formule accident si l'animal présente un problème de santé



EXEMPLE

Gribouille, 6 ans, a avalé un os de poulet qui a entraîné une occlusion intestinale et une intervention chirurgicale d'urgence. Grâce à la formule Médicale, son maître a été remboursé de 694 € sur les 750 € de frais.

Date :

COMPTÉ À DÉBITER

Établissement Guichet

CODES

N° de compte

Clé RIB

Signature :

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Demande de prélèvement

Votre demande d'adhésion QUADRUP'AIDE

VOUS

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone :
E-mail :

VOTRE ANIMAL ASSURÉ

Chien Chat

Nom :
Né(e) le : Sexe :
Couleur : Race :
N° tatouage ou puce :
(obligatoire)

TYPE DE CHIEN * à ne remplir que si l'animal assuré est un chien
 Petit (jusqu'à 9 kg) Moyen (de 10 à 24 kg)
 Grand (de 25 à 40 kg) Très Grand (+ de 40 kg)

* Il s'agit du poids du chien à l'âge adulte selon sa race (liste disponible auprès de votre assureur conseil).

FORMULE (choisir une seule formule)

Chirurgicale Accident Médicale
 Option décès (accessible avec les formules Accident et Médicale)

Date d'effet souhaitée** :/...../.....

** Au plus tôt le lendemain de la réception de la présente demande d'adhésion, sous réserve de paiement de la première prime
Délais d'attente : 60 jours en maladie - 30 jours en accident

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je déclare que mon animal n'est pas utilisé à des fins professionnelles, n'a pas fait l'objet d'une assurance de même nature résiliée pour sinistre, n'est pas un chien dit de première catégorie (Pitbull, Tosa, Boerbull).
Je déclare également ne pas avoir résilié une précédente assurance chien chat auprès de Solly Azar pour le même animal.

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER



Solly Azar - SACI
60, rue de la Chaussée d'Antin
75439 Paris Cedex 09

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

n° national d'émetteur
386925