CONDITIONS PARTICULIÈRES
CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE « LE GAN »

Option 1 = 149 €/an	1 processeur externe uniquement
Option 2 = 188 €/an	1 processeur externe et partie interne
Option 3 = 276 €/an	2 processeurs externes uniquement
Option 4 = 342 €/an	2 processeurs externes et parties internes

** la première mensualité comprend la taxe catastrophe naturelle et attentat*

L'échéance annuelle du contrat est fixée au 1er janvier de chaque année.

Les primes sont payables, soit par chèque annuel, soit par prélèvement annuel, semestriel ou mensuel sans aucun frais. Pour une assurance prise en cours de mois, l'assurance prend effet à partir du 1er de ce mois.

Les garanties couvertes sont les dommages matériels résultants :

- d'un évènement accidentel;
- d'un incendie ou d'une explosion;
- d'un vol ou une tentative de vol;
- de la perte.

Au-delà de ces garanties classiques, BBLC vous propose, en cas de sinistre :

- La prise en charge sans aucun frais de votre aide auditive controlatérale;
- La prise en charge d'un second processeur de secours et donc non utilisé en même temps;
- L'application des garanties lors de déplacements à l'étranger (autant de déplacements que vous le souhaitez, limité à 3 mois consécutifs par an);
- La prise en charge de la pratique du sport avec ce contrat d'assurance sans surprime;
- L'assurance pour les personnes qui résident dans les DOM TOM et Nouvelle-Calédonie.
- La prise en charge du système HF
- Sans franchise
- Sans vétusté
- Sans surprime

Comment procéder dans le cadre d'un sinistre ?

Vous devez :

- envoyer à BBLC par courrier, mail ou fax la fiche de déclaration de sinistre dans les 5 jours suivant votre sinistre pour l'ouverture de votre dossier
- contacter au plus vite votre fabricant de votre ou vos implant(s) cochléaire(s) ou votre audioprothésiste pour qu'il répare votre appareil ou vous envoie un appareil neuf dans le cadre d'un vol/perte ou si votre appareil est totalement détruit.

La prise en charge est assurée directement entre BBLC et le fabricant, après analyse complète de votre dossier.

En cas de vol, vous devrez nous adresser la déclaration de vol que vous avez effectuée auprès de la Police Nationale.

Si une personne est responsable de la casse, même partielle, de votre implant (ou autre appareil), nous vous demanderons, pour étudier votre dossier, de bien vouloir nous transmettre sa déclaration par écrit accompagnée de son attestation d'assurance habitation.

Règlement des primes d'assurance :

Si vous souhaitez payer par prélèvement, envoyez :

- par mail à info@bblc.fr
- ou par courrier à BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 boulevard Camille Blanc, 34202 SÈTE cedex, votre RIB ainsi que votre bulletin d'adhésion

Si vous souhaitez payer par chèque, envoyez : uniquement votre bulletin d'adhésion, vous recevrez ensuite votre appel de cotisation.

La souplesse de paiement permet aux personnes qui le souhaitent de payer leur cotisation d'assurance en plusieurs fois sans frais auprès de GAN Assurance.

Infos pratiques : BBLC – Agents généraux GAN Assurances
Espace Orphée
83, boulevard Camille Blanc – BP 187
34202 Sète Cedex
Site : www.bblc.fr
Email : info@bblc.fr

BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES IMPLANTS COCHLEAIRES

NOM ET PRÉNOM DE L'ASSURÉ: .....
ADRESSE :.....
CODE POSTAL ET VILLE : .....
MAIL : .....
TÉLÉPHONE : .....

RAPPEL : VOUS DEVEZ ETRE ADHERENT A L'ANIC POUR BENEFICIER DES TARIFSCI-DESSOUS

POUR: ***(COCHER LA CASE DE L'OPTION VOULUE)***

☐ **OPTION 1 : 1 COTE, PROCESSEUR EXTERNE UNIQUEMENT, 149 €**

☐ **OPTION 2 : 1 COTE, PROCESSEUR EXTERNE ET IMPLANT, 188 €**

☐ **OPTION 3 :2 COTES, PROCESSEURS EXTERNES UNIQUEMENT, 276€**

☐ **OPTION 4 : 2 COTES, PROCESSEURS EXTERNES ET PARTIES INTERNES, 342 €**

** LA PREMIERE MENSUALITE CONTIENT LA TAXE CATASTROPHE NATURELLE ET ATTENTAT*

PRECISER S'IL Y A LIEU :	JE CHOISIS DE REGLER
SYSTEME HF : ☐ OUI / ☐ NON **PROTHÈSE CONTROLATÉRALE : ☐ OUI / ☐ NON** **2ND PROCESSEUR DU MÊME COTE : ☐ OUI / ☐ NON**	☐ **PAR PRELEVEMENT GRATUITEMENT :** ☐ **ANNUEL** ☐ **SEMESTRIEL** ☐ **MENSUEL** ☐ **PAIEMENT ANNUEL PAR CHEQUE :**

MERCI DE NOUS TRANSMETTRE VOTRE RIB POUR LA MISE EN PLACE DU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE *

LE CONTRAT PREND EFFET LE 1ER DE CHAQUE MOIS

PROCESSEUR	MARQUE	N° DE SÉRIE
OD		
OG		

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR PRELEVEMENT, ENVOYEZ :

- PAR MAIL À info@bblc.fr
- OU PAR COURRIER A BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX

VOTRE RIB AINSI QUE VOTRE BULLETIN D'ADHESION

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR CHEQUE :

ENVOYEZ UNIQUEMENT VOTRE BULLETIN D'ADHESION, VOUS RECEVREZ PROCHAINEMENT VOTRE APPEL DE COTISATION.

FAIT À : ....., LE ...../...../.....
SIGNATURE :

BBLC - Agents généraux GAN Assurances - Espace Orphée - 83 bd Camille Blanc – BP 187 - 34202 Sète cedex – www.assurance.sete.gan.fr
Jean LALANDE, Marc LEVY, Nicolas LOPEZ, Sébastien TERUEL
RCS Sète : 798511481 - n° ORIAS : 14000711/14002944/14000712/14000714 - www.orias.fr
En cas de réclamation ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution, 61 rue Taitbout - 75009 Paris
Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager