

DEMANDE DE DEVIS

2019/2020 RESPONSABILITÉ COMBINÉE PRRA PADI

VOS COORDONNÉES

Numéro de Centre/Complexe de plongée PADI : _____

Nom du Centre de plongée : _____

Nom du site principal : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____ État/Province : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ Portable : _____

Fax : _____ Adresse email : _____



Possédez-vous plusieurs Centres de plongée ? Oui Non

Si oui, contactez V-Insurance Group, confirmez la structure de votre propriété et déterminez si des primes supplémentaires s'appliquent.

REMARQUE : Les sites supplémentaires doivent avoir une propriété commune avec le Membre PRRA principal qui sera lié à une police.

EXIGENCES EN MATIÈRE DE COUVERTURE D'ASSURANCE

Je souhaite souscrire à l'assurance suivante (couverture expire le 30 septembre 2020) ;

Responsabilité Combinée PRRA PADI

Centres de plongée situés en Australie

AUD 1,681

Centres de plongée situés en-Nouvelle Zélande

AUD 722

Centres de plongée situés en dehors de l'Australie

AUD 1,261

PRIME TOTALE AUD _____

DÉCLARATION RELATIVE AUX RÉCLAMATIONS

L'un des assurés désignés a-t-il effectué une réclamation d'assurance responsabilité en lien avec vos activités de plongée sous-marine

ces cinq dernières années ?

Oui Non (Si oui, merci de fournir des détails)

Certaines circonstances peuvent-elles donner lieu à une réclamation n'ayant pas encore été signalée à l'assureur ?

Oui Non (Si oui, merci de fournir des détails)

PARTIES INTÉRESSÉES

Si vous souhaitez qu'une partie intéressée figure sur votre Attestation d'assurance, merci d'en inscrire les noms ci-dessous :

MISE EN PLACE DE LA COUVERTURE ET RENOUELEMENT

Pour mettre en place ou renouveler votre couverture, rendez-vous sur le site : www.padiinsurance.com.au ou envoyez votre requête complétée avec le paiement au :

Email : padi@vinsurancgroup.com

Fax : +61 2 8599 8661

Si vous envoyez votre formulaire par fax, gardez un fax de confirmation .

Mail : V-Insurance Group
Level 25 Angel Place,
123 Pitt Street
SYDNEY NSW 2000

IMPORTANT : Vous êtes assurés uniquement lors de la réception de la requête signée et du paiement par le groupe V-Insurance. Vous recevrez une attestation d'assurance et les conditions générales par courriel.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur
www.padiinsurance.com.au

STATUT D'ENSEIGNANT / ACTIF PADI

Les membres de PADI Asia Pacific des pays suivants ont l'obligation de détenir une assurance responsabilité et responsabilité professionnelle : Australie, Fiji, Polynésie française et Nouvelle-Calédonie. V-Insurance et PADI recommandent à tous les membres PADI de détenir une assurance, indépendamment de leur emplacement géographique. Si vous détenez une assurance autre que la responsabilité combinée pro PADI, merci de fournir une copie de votre Attestation d'assurance à PADI Asia Pacific.

PÉRIODE D'ASSURANCE

La couverture prend effet le 30 septembre 2019 si votre requête est reçue et approuvée par V-Insurance Group avant cette date. Si votre demande est reçue après le 30 septembre 2019, votre prime de police débutera à compter de la date où votre demande sera traitée, et la prime sera calculée au pro rata en conséquence. La couverture prendra fin le 30 septembre 2020.

DÉCLARATION DE DIVULGATION DE PRODUIT

La police d'assurance de responsabilité combinée est émise par Liberty International Underwriters (ABN 43 006 637 903) et peut être consultée sur notre site Web, ou envoyée sur demande.

PADI n'est pas et ne se représente pas comme étant un courtier d'assurance accrédité en promouvant les produits figurant dans cette requête.

GUIDE DE SERVICES FINANCIERS

Le Guide de services financiers de V-Insurance Group (GSF) contient des informations importantes concernant notre relation avec vous. Vous pouvez obtenir une copie de notre GSF en contactant V-Insurance Group ou en allant sur notre site Web : www.padiinsurance.com.au.

ANNULATION

Il s'agit d'une police non annulable/remboursable, à moins qu'elle ne soit annulée dans les 14 jours suivant la souscription (délai de rétractation). La police a été conçue de cette manière pour vous protéger contre toute poursuite judiciaire future qui pourrait survenir à votre rencontre, dont vous n'auriez pas connaissance à l'instant présent.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Nous sommes couverts par le Federal Privacy Act et ses principes nationaux de protection de la vie privée, qui définissent des normes concernant la collecte, l'utilisation, la publication et la gestion des données personnelles. Nous n'utilisons ni ne divulguons vos données personnelles dans aucun cadre dépassant celui de nos services. Nous avons l'obligation de conserver la confidentialité des dossiers de nos clients. Notre Politique de confidentialité est disponible sur demande.

OBLIGATION DE DIVULGATION

Vous avez l'obligation d'avertir l'Assureur de tout élément dont vous avez connaissance qui serait pertinent concernant sa décision de vous assurer et, le cas échéant, sous quelles conditions. Un élément est pertinent si vous ou une personne sensée dans ces circonstances saurait qu'il est pertinent. Vous devez signaler ces éléments à l'Assureur avant que la couverture ne prenne effet et avant tout(e) renouvellement, extension, modification ou rétablissement d'une police d'assurance.

Vous n'avez pas l'obligation de signaler à l'Assureur les éléments :

- qui réduisent le risque;
- qui sont de notoriété publique ;
- que l'assureur connaît déjà ou devrait savoir dans le cadre de ses activités, ou ;
- que l'assureur ne souhaite pas savoir.

Si vous n'informez pas l'assureur de toute information pertinente dont vous avez connaissance, il pourrait :

- refuser une réclamation ;
- réduire le montant du règlement d'une réclamation, annuler votre police, ou ;
- dans certains cas, traiter votre police comme si elle n'avait jamais existé.

L'obligation de divulgation s'applique à toute personne assurée par cette police.

MOYENS DE PAIEMENT

Paiement par carte de crédit

Mastercard VISA AMEX

Frais (comme indiqué sur la page précédente) :

AUS _____

Numéro de carte : _____ Date d'expiration : _____

Numéro CVV : _____ (3 numéros inscrits au dos de la carte Visa, Mastercard et Diners. Pour la carte Amex, les 4 chiffres CVV sont imprimés sur le devant de la carte au-dessus du numéro de carte)

Nom du titulaire de la carte : _____

Signature : _____ Date : _____

Paiement par chèque

Chèque joint en dollars australiens _____

(selon le calcul de la page précédente)

Veillez noter que les chèques doivent être libellés à l'ordre de V-Insurance Group, en dollars australiens, tirés sur une banque australienne.

Veillez retourner votre chèque, accompagné de votre requête dûment remplie, à l'adresse postale indiquée ci-dessus.

Paiement par virement télégraphique

Pour obtenir les coordonnées bancaires du groupe V-Insurance, consultez notre site internet, www.padiinsurance.com.au. Votre police ne sera mise en place qu'après réception de votre prime.

Le paiement des taxes/charges encourues en dehors de l'Australie est à la charge du demandeur et doit être payé en plus de la prime.

DÉCLARATION

Je déclare que les informations figurant dans cette requête sont vraies et correctes et que je n'ai omis aucune information pertinente.

Nom complet : _____ Date _____

Signature : _____

Veillez noter que si votre demande de devis d'assurance est incomplète, nous vous contacterons afin d'obtenir les informations manquantes, ce qui pourrait retarder l'envoi du devis.