

4 Roues

2 Roues
(cocher une case ci-contre)

1. SOUSCRIPTEUR

M. Mme

Situation familiale :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse : Date de permis :

Code postal : Ville : Ville de naissance :

Profession : Tél. : E-mail :

2. VEHICULE

Marque : Modèle :

Date de 1^{ère} mise en circulation :

Valeur du véhicule : Garage clos : Oui non

Valeur agréé : Oui Non Date de l'expertise :

Immatriculation : Lieu de stationnement :

Date établissement carte grise : Code postal :

Mode d'achat : Crédit Leasing Location longue durée Autre

Rappel : le conducteur principal doit être le titulaire de la carte grise. Pour la formule de garanties 2 ou 3 le véhicule doit être en garage clos.

3. GARANTIES

■ Formule de garanties

1. Tiers essentiel (Responsabilité civile/Défense Pénale et Recours Suite à Accident/Protection juridique) (**moto uniquement**).
 2. Tiers étendue (Tiers essentiel + Incendie - Vol/Attentat/Évènements climatiques/Catastrophes naturelles et technologiques).
 3. Tous risques (Tiers étendue + Dommages tous accidents/Vandalisme).

■ Options (voir document d'informations transmis en complément)

Bris de glaces - sans franchise (4 roues uniquement)

niveau 1 : 450€ niveau 2 : 750€ niveau 3 : 1150€

Assistance Collection

Assistance Passion

Sécurité du conducteur

■ Fractionnement

Annuel Mensuel (si prélèvement automatique, joindre un RIB ou RIP et un mandat de prélèvement SEPA)

4. ANTECEDENTS

■ Si affaire nouvelle :

Nombre de mois d'assurance dans les 24 derniers mois :

Nombre de sinistre(s) dans les 36 derniers mois (24 mois si moto) :

Responsabilité civile totale Partielle Nulle Incendie Vol Parking Bris de glace

CRM actuelle : Si Coefficient à 0,50, depuis le :

Le précédent contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? Oui Non

Si oui, pour non-paiement de prime ? Oui Non. Date de résiliation :

■ Dans tous les cas :

Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés ont-ils fait l'objet :

D'une suspension ou d'un retrait de permis (au cours des 3 dernières années) ? Si oui, durée jours : Oui Non

D'une condamnation ou contravention pour conduite ou sinistre en état d'ivresse
(au cours des 5 dernières années) ? Oui Non

D'une condamnation ou contravention pour conduite sous l'emprise de stupéfiants et/ou délit de fuite
(au cours des 3 dernières années) ? Oui Non

D'une contravention pour défaut d'assurance au (cours des 3 dernières années) ? Oui Non

5. OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....

6. OBLIGATIONS LEGALES

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978, je reconnais être informé par l'assureur en sa qualité de responsable de traitement que :

- Les réponses aux questions qui me sont posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à mon égard peuvent être la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).
- La finalité du traitement est la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires à la gestion ou à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès d'autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
- Les destinataires des données me concernant sont principalement les collaborateurs de l'assureur mais aussi ses intermédiaires, réassureurs et organismes professionnels habilités.
- En sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 juin 2011.
- En sa qualité d'assureur, il est fondé à utiliser mon numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques pour la gestion des risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes et ce, conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 23 janvier 2014.
- Mes données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
- En sa qualité d'assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 janvier 2014.
- Mes données personnelles pourront également être utilisées par l'assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.

Des garanties sont prises par AXA pour assurer un bon niveau de protection de ces données.

- Je m'oppose au fait que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion soient utilisées par les sociétés du Groupe AXA à des fins de prospection commerciale.
- J'accepte de recevoir par e-mail les offres commerciales des sociétés du Groupe AXA en France.

En me rendant sur le site axa.fr à la rubrique « données personnelles », je trouverai plus de détails sur : la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à « AXA - Service Information Client -313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex ».

En écrivant à cette même adresse, je peux également exercer mon droit d'accès et de rectification de l'ensemble des données me concernant.

7. SIGNATURES

Nom :

Fait à :

Le :

Prénom(s) :

Signature du souscripteur