

Réservé à votre interlocuteur AXA

Portefeuille : N° Client :
 1^{er} réalisateur : Matricule :
 2^e réalisateur : Matricule :



Assurance et Banque

PROTECTION FAMILIALE INTÉGR@LE

Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

■ Je complète mes coordonnées

Prénom, Nom Date de naissance
 Adresse
 Code postal Commune N° de téléphone
 CSP : Salarié TNS Autre Situation de Famille : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Autre

■ Je choisis la Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet

Formule	Seuil d'intervention ⁽¹⁾	Indemnisation ⁽¹⁾	Tarif TTC /mois	
			Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie + Protection Juridique	Protection Familiale Intégr@le Seniors - Garantie des Accidents de la Vie + Protection Juridique
<input type="checkbox"/> Référence Individuelle	Indemnisation à partir de 30 % d'invalidité permanente (ex. perte d'une jambe)	• Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie ⁽²⁾	14 €	17 €
<input type="checkbox"/> Référence Famille			23 €	26 €
<input type="checkbox"/> Confort Individuelle	Indemnisation à partir de 5 % d'invalidité permanente (ex. perte d'un pouce)	• Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé	18 €	23 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille			31 €	37 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille + Petits-enfants ⁽³⁾			37 €	43 €

Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat :

Si l'âge de cette personne est compris entre 66 et 77 ans l'année de souscription, application du tarif Protection Familiale Intégr@le Seniors

Nombre d'assurés hors petits-d'enfants : Nombre de petits-d'enfants⁽³⁾ :

Soit, pour une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile de la prise d'effet des garanties, un montant €.

■ Je choisis la Garantie des Accidents de la Vie

Formule	Seuil d'intervention	Indemnisation	Tarif TTC /mois	
			Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie	Protection Familiale Intégr@le Seniors - Garantie des Accidents de la Vie
<input type="checkbox"/> Référence Individuelle	Indemnisation à partir de 30 % d'invalidité permanente (ex. perte d'une jambe)	• Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie ⁽²⁾	7 €	10 €
<input type="checkbox"/> Référence Famille			13 €	18 €
<input type="checkbox"/> Confort Individuelle	Indemnisation à partir de 5 % d'invalidité permanente (ex. perte d'un pouce)	• Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé	11 €	16 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille			21 €	29 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille + Petits-enfants ⁽³⁾			27 €	35 €

Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat :

Si l'âge de cette personne est compris entre 66 et 77 ans l'année de souscription, application du tarif Protection Familiale Intégr@le Seniors

Nombre d'assurés hors petits-d'enfants : Nombre de petits-d'enfants⁽³⁾ :

Soit, pour une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile de la prise d'effet des garanties, un montant €.

■ Mon contrat

Date d'effet du contrat : . Sans indication de date d'effet ci-contre, votre contrat prend effet le jour de signature de la présente demande de souscription. Il est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction.

Les Conditions particulières qui constituent votre contrat vous seront adressées dès enregistrement.

Fractionnement de la cotisation : Mensuel (prélèvement automatique obligatoire) Semestriel Annuel Paiement par prélèvement Oui, le (entre le 5 et 28 du mois) Non

Si votre contrat fait suite à celui d'un autre organisme, indiquez ci-dessous :

Le nom de cet organisme : La date d'échéance principale du contrat :

Souhaitez-vous que nous prenions en charge les formalités de résiliation après de votre assureur précédent ? Oui Non

■ Je souscris

Oui, je souscris au contrat Protection Familiale Intégr@le et déclare avoir pris connaissance et accepté les termes des Conditions générales du contrat Protection Familiale Intégr@le n° 170400 B.

Fait à : Le :

Signature :

N'oubliez pas de joindre un RIB

(1) Valable uniquement pour la garantie des accidents de la vie.

(2) Les garanties accidents de la vie s'exercent dans les limites et conditions prévues au contrat d'assurance Protection Familiale Intégr@le n° 170400B.

(3) Nous entendons par « petits-enfants » : les petits enfants mineurs du souscripteur ou de son conjoint, temporairement sous leur garde.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'article 32 de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une faute déclarée prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances. J'autorise mon assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution de mon contrat à communiquer les données me concernant, recueillies à l'occasion de la souscription ou de la gestion de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités, sous-traitants et à ses collaborateurs tant en France qu'au Maroc, au Canada ou à l'île Maurice et ce en vertu d'une autorisation de la CNIL. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant auprès d'AXA - Service d'information Clients, 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. Je reconnais être informé(e) que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par le groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre .

Réservé à votre interlocuteur AXA

Portefeuille : N° Client :
 1^{er} réalisateur : Matricule :
 2^e réalisateur : Matricule :



PROTECTION FAMILIALE INTÉGR@LE
Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

Je complète mes coordonnées

Prénom, Nom Date de naissance
 Adresse
 Code postal Commune N° de téléphone
 CSP : Salarié TNS Autre Situation de Famille : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Autre

Je choisis la Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet

Formule	Seuil d'intervention ⁽¹⁾	Indemnisation ⁽¹⁾	Tarif TTC /mois	
			Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie + Protection Juridique	Protection Familiale Intégr@le Seniors - Garantie des Accidents de la Vie + Protection Juridique
<input type="checkbox"/> Référence Individuelle	Indemnisation à partir de 30 % d'invalidité permanente (ex. perte d'une jambe)	• Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie ⁽²⁾	14 €	17 €
<input type="checkbox"/> Référence Famille			23 €	26 €
<input type="checkbox"/> Confort Individuelle	Indemnisation à partir de 5 % d'invalidité permanente (ex. perte d'un pouce)	• Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé	18 €	23 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille			31 €	37 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille + Petits-enfants ⁽³⁾			37 €	43 €

Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat :
 Si l'âge de cette personne est compris entre 66 et 77 ans l'année de souscription, application du tarif Protection Familiale Intégr@le Seniors ↑
 Nombre d'assurés hors petits-d'enfants : Nombre de petits-d'enfants⁽³⁾ :

Soit, pour une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile de la prise d'effet des garanties, un montant €.

Je choisis la Garantie des Accidents de la Vie

Formule	Seuil d'intervention	Indemnisation	Tarif TTC /mois	
			Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie	Protection Familiale Intégr@le Seniors - Garantie des Accidents de la Vie
<input type="checkbox"/> Référence Individuelle	Indemnisation à partir de 30 % d'invalidité permanente (ex. perte d'une jambe)	• Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie ⁽²⁾	7 €	10 €
<input type="checkbox"/> Référence Famille			13 €	18 €
<input type="checkbox"/> Confort Individuelle	Indemnisation à partir de 5 % d'invalidité permanente (ex. perte d'un pouce)	• Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé	11 €	16 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille			21 €	29 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille + Petits-enfants ⁽³⁾			27 €	35 €

Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat :
 Si l'âge de cette personne est compris entre 66 et 77 ans l'année de souscription, application du tarif Protection Familiale Intégr@le Seniors ↑
 Nombre d'assurés hors petits-d'enfants : Nombre de petits-d'enfants⁽³⁾ :

Soit, pour une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile de la prise d'effet des garanties, un montant €.

Mon contrat

Date d'effet du contrat : . Sans indication de date d'effet ci-contre, votre contrat prend effet le jour de signature de la présente demande de souscription. Il est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction.

Les Conditions particulières qui constituent votre contrat vous seront adressées dès enregistrement.

Fractionnement de la cotisation	<input type="checkbox"/> Mensuel (prélèvement automatique obligatoire)	Paiement par prélèvement <input type="checkbox"/> Oui, le <input type="text"/> <input type="text"/> (entre le 5 et 28 du mois) <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel	

Si votre contrat fait suite à celui d'un autre organisme, indiquez ci-dessous :

Le nom de cet organisme : La date d'échéance principale du contrat :

Souhaitez-vous que nous prenions en charge les formalités de résiliation après de votre assureur précédent ? Oui Non

Je souscris

Oui, je souscris au contrat Protection Familiale Intégr@le et déclare avoir pris connaissance et accepté les termes des Conditions générales du contrat Protection Familiale Intégr@le n° 170400 B.

Fait à : Le :

Signature :



N'oubliez pas de joindre un RIB

(1) Valable uniquement pour la garantie des accidents de la vie.
 (2) Les garanties accidents de la vie s'exercent dans les limites et conditions prévues au contrat d'assurance Protection Familiale Intégr@le n° 170400B.
 (3) Nous entendons par « petits-enfants » : les petits enfants mineurs du souscripteur ou de son conjoint, temporairement sous leur garde.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'article 32 de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une faute déclarée prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances. J'autorise mon assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution de mon contrat à communiquer les données me concernant, recueillies à l'occasion de la souscription ou de la gestion de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités, sous-traitants et à ses collaborateurs tant en France qu'au Maroc, au Canada ou à l'île Maurice et ce en vertu d'une autorisation de la CNIL. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant auprès d'AXA - Service d'information Clients, 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. Je reconnais être informé(e) que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par le groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre .

Réservé à votre interlocuteur AXA

Portefeuille : N° Client :
 1^{er} réalisateur : Matricule :
 2^e réalisateur : Matricule :



Assurance et Banque

PROTECTION FAMILIALE INTÉGR@LE

Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

■ Je complète mes coordonnées

Prénom, Nom Date de naissance
 Adresse
 Code postal Commune N° de téléphone
 CSP : Salarié TNS Autre Situation de Famille : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Autre

■ Je choisis la Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet

Formule	Seuil d'intervention ⁽¹⁾	Indemnisation ⁽¹⁾	Tarif TTC /mois	
			Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie + Protection Juridique	Protection Familiale Intégr@le Seniors - Garantie des Accidents de la Vie + Protection Juridique
<input type="checkbox"/> Référence Individuelle	Indemnisation à partir de 30 % d'invalidité permanente (ex. perte d'une jambe)	• Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie ⁽²⁾	14 €	17 €
<input type="checkbox"/> Référence Famille			23 €	26 €
<input type="checkbox"/> Confort Individuelle	Indemnisation à partir de 5 % d'invalidité permanente (ex. perte d'un pouce)	• Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé	18 €	23 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille			31 €	37 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille + Petits-enfants ⁽³⁾			37 €	43 €

Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat :

Si l'âge de cette personne est compris entre 66 et 77 ans l'année de souscription, application du tarif Protection Familiale Intégr@le Seniors

Nombre d'assurés hors petits-d'enfants : Nombre de petits-d'enfants⁽³⁾ :

Soit, pour une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile de la prise d'effet des garanties, un montant €.

■ Je choisis la Garantie des Accidents de la Vie

Formule	Seuil d'intervention	Indemnisation	Tarif TTC /mois	
			Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie	Protection Familiale Intégr@le Seniors - Garantie des Accidents de la Vie
<input type="checkbox"/> Référence Individuelle	Indemnisation à partir de 30 % d'invalidité permanente (ex. perte d'une jambe)	• Jusqu'à 1 000 000 € par événement garanti et par personne assurée victime d'un accident de la vie ⁽²⁾	7 €	10 €
<input type="checkbox"/> Référence Famille			13 €	18 €
<input type="checkbox"/> Confort Individuelle	Indemnisation à partir de 5 % d'invalidité permanente (ex. perte d'un pouce)	• Remboursement des frais funéraires dans la limite de 5 000 € par assuré décédé	11 €	16 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille			21 €	29 €
<input type="checkbox"/> Confort Famille + Petits-enfants ⁽³⁾			27 €	35 €

Date de naissance de la personne la plus âgée assurée au contrat :

Si l'âge de cette personne est compris entre 66 et 77 ans l'année de souscription, application du tarif Protection Familiale Intégr@le Seniors

Nombre d'assurés hors petits-d'enfants : Nombre de petits-d'enfants⁽³⁾ :

Soit, pour une période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année civile de la prise d'effet des garanties, un montant €.

■ Mon contrat

Date d'effet du contrat : . Sans indication de date d'effet ci-contre, votre contrat prend effet le jour de signature de la présente demande de souscription. Il est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction.

Les Conditions particulières qui constituent votre contrat vous seront adressées dès enregistrement.

Fractionnement de la cotisation : Mensuel (prélèvement automatique obligatoire) Paiement par prélèvement Oui, le (entre le 5 et 28 du mois)
 Semestriel Annuel Non

Si votre contrat fait suite à celui d'un autre organisme, indiquez ci-dessous :

Le nom de cet organisme : La date d'échéance principale du contrat :

Souhaitez-vous que nous prenions en charge les formalités de résiliation après de votre assureur précédent ? Oui Non

■ Je souscris

Oui, je souscris au contrat Protection Familiale Intégr@le et déclare avoir pris connaissance et accepté les termes des Conditions générales du contrat Protection Familiale Intégr@le n° 170400 B.

Fait à : Le :

Signature :

N'oubliez pas de joindre un RIB

(1) Valable uniquement pour la garantie des accidents de la vie.

(2) Les garanties accidents de la vie s'exercent dans les limites et conditions prévues au contrat d'assurance Protection Familiale Intégr@le n° 170400B.

(3) Nous entendons par « petits-enfants » : les petits enfants mineurs du souscripteur ou de son conjoint, temporairement sous leur garde.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'article 32 de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une faute déclarée prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances. J'autorise mon assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution de mon contrat à communiquer les données me concernant, recueillies à l'occasion de la souscription ou de la gestion de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités, sous-traitants et à ses collaborateurs tant en France qu'au Maroc, au Canada ou à l'île Maurice et ce en vertu d'une autorisation de la CNIL. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant auprès d'AXA - Service d'information Clients, 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. Je reconnais être informé(e) que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par le groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre .



Votre Espace Client **Mon AXA**

Retrouvez l'ensemble de vos services
en ligne sur **Mon AXA** via axa.fr

AXA vous répond sur :

