



Prévoyance

# Information préalable à votre adhésion au contrat



**Ma Protection Accident**

Mars 2022



## 5. VOS COTISATIONS ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES

La cotisation est établie en fonction de l'âge de la personne la plus âgée du contrat et du tarif en vigueur à la date du projet.

Pour la formule et les options retenues, le montant de votre cotisation annuelle s'élève à ..... €.

Le montant de votre première cotisation s'élèverait à ..... €.

La prise d'effet du contrat aura lieu le / /  sous réserve d'acceptation de votre dossier par l'assureur.

## 6. PORTÉE DE VOS DÉCLARATIONS

### Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email ([service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr)) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez [www.axa.fr/donnees-personnelles.html](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

### Finalité du recueil des données et conséquences d'une inexactitude ou d'une omission

Je reconnais :

- avoir été informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans le cadre de ma demande de souscription ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L.113-8 (nullité du contrat d'assurance) et L.113-9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances.
- qu'au cours des échanges avec mon Conseiller, j'ai exposé ma situation personnelle et communiqué les éléments nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance cohérent à mes besoins et exigences et dont les documents suivants m'ont été remis avant la souscription du contrat d'assurance :
  - le document d'information sur le produit d'assurance (DIPa),
  - la Notice d'information n° 975938 A,
  - l'information sur le tarif.

### Démarchage téléphonique

Je suis informé de mon droit à m'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

### Réclamations

Le détail des procédures de recours et de réclamation et les coordonnées du service dédié sont disponibles sur le site [axa.fr](http://www.axa.fr)

### Clause de médiation

Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel, dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite, au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association :

par mail : sur le site <http://www.mediation-assurance.org>

par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09

L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception du dossier complet. Vous-même et AXA France restons libres de le suivre ou non. À tout moment, vous avez la possibilité de saisir le Tribunal français compétent.

L'autorité de contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – Secteur Assurance – 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Je suis informé(e) qu'AXA France peut utiliser mes informations pour promouvoir ses offres d'assurance, banque et assistance. Je peux m'y opposer en cochant la case ci-contre .

Je soussigné(e) ..... reconnais avoir reçu un exemplaire du présent document ainsi que la Note d'Information du contrat Ma Protection Accident préalablement à l'adhésion de ce contrat.

Fait à ..... le / /

Signature du souscripteur ou (et) représentants légaux

Signature de votre Conseiller

(1) Nous entendons par « enfants » :

- les enfants du souscripteur et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières,
- les enfants mineurs du souscripteur et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, même s'ils ne résident pas sous son toit,
- les enfants majeurs célibataires du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, habitant en dehors de chez lui lorsqu'ils ont moins de vingt-six ans et qu'ils poursuivent leurs études.

(2) Tous les accidents de la vie courante hors accidents professionnels et accidents de la circulation.

(3) Nous entendons par « famille » l'ensemble des personnes suivantes : le souscripteur, le conjoint (4) ainsi que les enfants (1).

(4) Nous entendons par « conjoint » : le conjoint non séparé de corps ou le concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un Pacs) du souscripteur, résidant sous le même toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières.

(5) L'option « Mes Sports à risque » a pour vocation de protéger l'assuré en cas d'accident résultant de l'exercice, dans le cadre de sa vie privée, d'un sport à risque tel que défini dans les Conditions générales.





## 5. VOS COTISATIONS ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES

La cotisation est établie en fonction de l'âge de la personne la plus âgée du contrat et du tarif en vigueur à la date du projet.

Pour la formule et les options retenues, le montant de votre cotisation annuelle s'élève à ..... €.

Le montant de votre première cotisation s'élèverait à ..... €.

La prise d'effet du contrat aura lieu le / /  sous réserve d'acceptation de votre dossier par l'assureur.

## 6. PORTÉE DE VOS DÉCLARATIONS

### Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email ([service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr)) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez [www.axa.fr/donnees-personnelles.html](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

### Finalité du recueil des données et conséquences d'une inexactitude ou d'une omission

Je reconnais :

- avoir été informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans le cadre de ma demande de souscription ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L.113-8 (nullité du contrat d'assurance) et L.113-9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances.
- qu'au cours des échanges avec mon Conseiller, j'ai exposé ma situation personnelle et communiqué les éléments nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance cohérent à mes besoins et exigences et dont les documents suivants m'ont été remis avant la souscription du contrat d'assurance :
  - le document d'information sur le produit d'assurance (DIPa),
  - la Notice d'information n° 975938 A,
  - l'information sur le tarif.

### Démarchage téléphonique

Je suis informé de mon droit à m'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

### Réclamations

Le détail des procédures de recours et de réclamation et les coordonnées du service dédié sont disponibles sur le site [axa.fr](http://www.axa.fr)

### Clause de médiation

Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel, dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite, au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association :

par mail : sur le site <http://www.mediation-assurance.org>

par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09

L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception du dossier complet. Vous-même et AXA France restons libres de le suivre ou non. À tout moment, vous avez la possibilité de saisir le Tribunal français compétent.

L'autorité de contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) – Secteur Assurance – 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Je suis informé(e) qu'AXA France peut utiliser mes informations pour promouvoir ses offres d'assurance, banque et assistance. Je peux m'y opposer en cochant la case ci-contre .

Je soussigné(e) ..... reconnais avoir reçu un exemplaire du présent document ainsi que la Note d'Information du contrat Ma Protection Accident préalablement à l'adhésion de ce contrat.

Fait à ..... le / /

Signature du souscripteur ou (et) représentants légaux

Signature de votre Conseiller

(1) Nous entendons par « enfants » :

- les enfants du souscripteur et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières,
- les enfants mineurs du souscripteur et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, même s'ils ne résident pas sous son toit,
- les enfants majeurs célibataires du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, habitant en dehors de chez lui lorsqu'ils ont moins de vingt-six ans et qu'ils poursuivent leurs études.

(2) Tous les accidents de la vie courante hors accidents professionnels et accidents de la circulation.

(3) Nous entendons par « famille » l'ensemble des personnes suivantes : le souscripteur, le conjoint (4) ainsi que les enfants (1).

(4) Nous entendons par « conjoint » : le conjoint non séparé de corps ou le concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un Pacs) du souscripteur, résidant sous le même toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières.

(5) L'option « Mes Sports à risque » a pour vocation de protéger l'assuré en cas d'accident résultant de l'exercice, dans le cadre de sa vie privée, d'un sport à risque tel que défini dans les Conditions générales.





## 5. VOS COTISATIONS ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES

La cotisation est établie en fonction de l'âge de la personne la plus âgée du contrat et du tarif en vigueur à la date du projet.

Pour la formule et les options retenues, le montant de votre cotisation annuelle s'élève à ..... €.

Le montant de votre première cotisation s'élèverait à ..... €.

La prise d'effet du contrat aura lieu le / /  sous réserve d'acceptation de votre dossier par l'assureur.

## 6. PORTÉE DE VOS DÉCLARATIONS

### Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email ([service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr)) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez [www.axa.fr/donnees-personnelles.html](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

### Finalité du recueil des données et conséquences d'une inexactitude ou d'une omission

Je reconnais :

- avoir été informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans le cadre de ma demande de souscription ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L.113-8 (nullité du contrat d'assurance) et L.113-9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances.
- qu'au cours des échanges avec mon Conseiller, j'ai exposé ma situation personnelle et communiqué les éléments nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance cohérent à mes besoins et exigences et dont les documents suivants m'ont été remis avant la souscription du contrat d'assurance :
  - le document d'information sur le produit d'assurance (DIPa),
  - la Notice d'information n° 975938 A,
  - l'information sur le tarif.

### Démarchage téléphonique

Je suis informé de mon droit à m'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

### Réclamations

Le détail des procédures de recours et de réclamation et les coordonnées du service dédié sont disponibles sur le site [axa.fr](http://www.axa.fr)

### Clause de médiation

Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel, dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite, au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association :

par mail : sur le site <http://www.mediation-assurance.org>

par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09

L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception du dossier complet. Vous-même et AXA France restons libres de le suivre ou non. À tout moment, vous avez la possibilité de saisir le Tribunal français compétent.

L'autorité de contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) – Secteur Assurance – 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Je suis informé(e) qu'AXA France peut utiliser mes informations pour promouvoir ses offres d'assurance, banque et assistance. Je peux m'y opposer en cochant la case ci-contre .

Je soussigné(e) ..... reconnais avoir reçu un exemplaire du présent document ainsi que la Note d'Information du contrat Ma Protection Accident préalablement à l'adhésion de ce contrat.

Fait à ..... le / /

Signature du souscripteur ou (et) représentants légaux

Signature de votre Conseiller

(1) Nous entendons par « enfants » :

- les enfants du souscripteur et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières,
- les enfants mineurs du souscripteur et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, même s'ils ne résident pas sous son toit,
- les enfants majeurs célibataires du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, habitant en dehors de chez lui lorsqu'ils ont moins de vingt-six ans et qu'ils poursuivent leurs études.

(2) Tous les accidents de la vie courante hors accidents professionnels et accidents de la circulation.

(3) Nous entendons par « famille » l'ensemble des personnes suivantes : le souscripteur, le conjoint (4) ainsi que les enfants (1).

(4) Nous entendons par « conjoint » : le conjoint non séparé de corps ou le concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un Pacs) du souscripteur, résidant sous le même toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières.

(5) L'option « Mes Sports à risque » a pour vocation de protéger l'assuré en cas d'accident résultant de l'exercice, dans le cadre de sa vie privée, d'un sport à risque tel que défini dans les Conditions générales.



Votre interlocuteur AXA



Votre **Espace Client**

Retrouvez l'ensemble  
de vos services en ligne sur [axa.fr](https://www.axa.fr)

**AXA** vous répond sur :

