

Cachet et Code de l'intermédiaire



Service destinataire

PROPOSITION D'ASSURANCE MULTIRISQUE ASSOCIATION

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION SOUSCRIPTRICE

À compléter quelles que soient les garanties souscrites.

Code Client :

Nom :

Siège social :

Représentée par :

Description des activités :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Budget annuel de

fonctionnement :

Nombre total de

membres inscrits :

Nombre de membres du conseil d'administration dont membres du bureau.

Projet

Affaire nouvelle

Remplacement

du contrat numéro

Date d'effet :

Échéance principale :

Fractionnement :

Durée du contrat :

Si temporaire, fin d'effet :

LES DOMMAGES AUX BIENS

À compléter si la garantie est souscrite⁽²⁾.

1. Surface développée⁽¹⁾ des bâtiments :

■ Bâtiments de type traditionnel en durm²

■ Bâtiments construction mixte : plus de 50 % de type traditionnel en durm²

■ 50 % ou moins de 50 % de type traditionnel en durm²

■ Bâtiments construits et couverts en matériaux légers (les décrire)m²

.....

.....

.....

2. Les bâtiments assurés ou renfermant les biens assurés sont-ils des bâtiments classés en tout ou partie « monuments historiques » ou « inscrits sur l'inventaire supplémentaire » des monuments historiques ?

Oui Non

(1) Surface développée : surface totale additionnée des rez-de-chaussée, étages, caves, sous-sols et greniers utilisables. La surface des caves, sous-sols et greniers utilisables n'est comptée que pour moitié.
(2) Rayer la mention inutile.

LES DOMMAGES AUX BIENS (SUITE)

À compléter si la garantie est souscrite⁽²⁾.

3. Capital assuré sur contenu

€

4. Améliorations du risque :

- L'association locataire ou occupante est-elle exonérée des responsabilités locatives ? Oui Non
- Existe-t-il des moyens de protection renforcée, protections mécaniques (les décrire) Oui Non

- Alarmes (les décrire) Oui Non

- L'accès dans les locaux de l'association est-il contrôlé ? (préciser comment) Oui Non

5. À l'égard des bâtiments l'association est ⁽³⁾ :

- Locataire Copropriétaire occupant
- Propriétaire occupant total Occupant à titre gratuit

RESPONSABILITÉ EXPLOITATION

À compléter si la garantie est souscrite⁽²⁾.

1. L'association organise-t-elle des manifestations à caractère exceptionnel :

- Bal, concert, vente de charité, kermesse, rallye promenade automobile ? Oui Non
- Autres manifestations que celles énumérées ci-dessus (telles que spectacles, épreuves hippiques, journée, semaine ou quinzaine commerciale, défilé avec participation de véhicules à moteur, feux d'artifice...) ? Oui Non

Si oui, préciser la nature, importance et durée :

2. L'association organise-t-elle des voyages ou des sorties dont elle organise elle-même le transport ?

Oui Non

Si oui, en préciser le nombre annuel

DOMMAGES CORPORELS

À compléter si la garantie est souscrite⁽²⁾.

Définition des assurés

L'association a le choix entre les trois options suivantes :

1. L'association organise-t-elle des manifestations à caractère exceptionnel :

Nom, prénom Date de naissance

Nombre de personnes garanties

(2) Rayer la mention inutile.

(3) Cocher la case correspondant à la situation de l'association.

(4) Renseigner l'option choisie.

DOMMAGES CORPORELS

2. Les membres du conseil d'administration (y compris les membres du bureau) et les membres désignés ci-après :

(4)

Nom, prénom

Date de naissance

Nombre de personnes garanties

(4)

3. Tous les membres de l'association à jour de leur cotisation

(4)

Nombre de personnes garanties

ANTÉCÉDENTS DU RISQUE⁽²⁾

L'association est-elle titulaire de contrats à la Société ?

Oui Non

Sous quels numéros ?

À quelle société d'assurance a-t-elle été assurée pour les risques proposés ?

Pour quel motif et à quelle date l'assurance doit-elle prendre ou a-t-elle pris fin ?

Est-il survenu des sinistres au cours des 5 dernières années ?

Oui Non

Indiquer le nombre, la nature et le coût de chacun d'eux

CORRESPONDANCE DE L'INTERMÉDIAIRE

(2) Rayer la mention inutile.

(4) Renseigner l'option choisie.

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 email 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 (HYPERLINK service.informationclient@axa.fr 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

Fait à

Le

L'intermédiaire

Le proposant