BULLETIN DE SOUSCRIPTION ENTREPRISE

réinventons / notre métier

SANTÉ - PRÉVOYANCE EXPATRIÉS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Forme juridique : ..... **Raison sociale :** .....

Adresse : .....

Représentant : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ **Ville :** .....

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Télécopie :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail : ..... @ ..... **N° Siret** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DESCRIPTION DES GARANTIES SOUHAITÉES

Apporteur : ..... **Code FIA ou apporteur :** ..... **E-mail :** ..... @ .....

☐ **Affaire nouvelle** ☐ **Remplacement** ☐ **Prevoyance** ☐ **Santé** **Date d'effet** ☐☐☐☐☐☐☐☐

Les salariés de l'entreprise en France sont déjà assurés par AXA (si oui, renseigner les numéros de contrat(s) ci-dessous) :

Numéro de contrat prévoyance : ..... **Numéro de contrat santé :** .....

Âge moyen des expatriés : ☐ **Moins de 30 ans** ☐ **De 30 à 40 ans** ☐ **De 40 à 50 ans** ☐ **Plus de 50 ans**

Zone d'expatriation ☐ **Zone 1** (États-Unis) ☐ **Zone 2 :** Brésil, Canada, Espagne, Hong Kong, Italie, Japon, Royaume-Uni, Russie, Singapour, Suisse.

(Plusieurs zones peuvent être choisies) ☐ **Zone 3 :** Reste du monde à l'exception des pays appartenant à la zone 1 et 2

SANTÉ

Formule choisie ☐ **Sécurité** ☐ **Sérénité** ☐ **Plénitude**

Remboursement ☐ **Au 1er euro** ☐ **En complément de la CFE ou de la SS**

PRÉVOYANCE

Formule choisie ☐ **Décès** ☐ **Décès + décès accidentel** ☐ **Décès + IT/IP** ☐ **Décès + décès accidentel + IT/IP**

Garantie choisie

- Décès/ décès accidentel — Capital choisi ☐ **200 %** ☐ **250 %** ☐ **300 %** ☐ **350 %** ☐ **400 %**

  En % de la base des cotisations

- Incapacité de travail/Invalidité permanente ☐ **Franchise 30 jours** ☐ **Franchise 60 jours** ☐ **Franchise 90 jours**

  Niveau d'indemnisation ☐ **70 %** ☐ **80 %** ☐ **90 %**

  Remboursement ☐ **Au 1er euro** ☐ **En complément de la CFE ou de la SS**

LISTE DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ASSURÉ

N°	Nom	Prénom	Date de naissance	Salaire annuel en euros	Date début d'expatriation	Date fin d'expatriation	Zone d'expatriation
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

L'entreprise déclare :

- avoir pris connaissance de la notice d'information comportant les dispositions des conditions générales du contrat d'assurance souscrit.

L'entreprise :

- reconnait avoir été informée, conformément à l'article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances ;
- autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer les réponses ainsi que les données la concernant que l'assureur pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de son contrat, à ses intermédiaires d'assurance, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat ;
- autorise également à utiliser les données de l'assuré dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui (l'assureur) ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
- dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients - 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex, pour toute information la concernant.

Fait à : .....

Le : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Signature du représentant légal, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Assurances Courtages et Services
SAS au Capital de 150.000 €
153, rue de l'Université - 75007 Paris
SIRET 317 218 188 00074

TAMPON APPORTEUR Code FIA : 64183

Axa France Vie. S.A. au capital de 487 725 073 € – Siren 310 499 959 RCS Paris • AXA Assurances Vie Mutuelles. Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes Siren 353 457 245 • Sièges Sociaux : 26 rue Drouot 75009 Paris • AXA Assistance France Assurances. S.A. au capital de 7275660 € – 6 rue André GIDE, 92320 Chatillon, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 451392724 - Entreprises régie par le code des assurances

Réf. 954358 03 2009 EI SGI