

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU 2022-2023

Fédération Française Savate Boxe Française

Selon les termes de l'article L. 321-4-1 du code du sport, la F.F.S.B.F et D.A. a souscrit une police d'assurance INDIVIDUELLE ACCIDENT au bénéfice de ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport.

ATTENTION : Le contrat d'assurance souscrit par la Fédération est un socle commun applicable à tous les sportifs de haut niveau. Les garanties accordées par ce contrat ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le sportif de haut niveau est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer, le cas échéant, des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Cette notice constitue un résumé des contrats AXA n°4754505204 et AXA Partners n°0803677.
Elle a pour objet de vous en présenter les détails, notamment l'étendue et les montants couverts.

ASSUREUR : AXA France IARD, Entreprise régit par le code des assurances, siège sociale 26 rue Drouot, 75009 Paris.

ASSURES : les sportifs de haut niveau définis comme toutes les personnes licenciées à la F.F.S.B.F et D.A et régulièrement inscrites sur les listes des sportifs de haut niveau publiées par le Ministère des Sports ainsi que les effectifs des pôles France, les athlètes sélectionnés en Equipe de France et finalistes des championnats nationaux individuels.

ETENDUE : Les garanties de ce contrat d'assurance couvrent les dommages corporels auxquels votre pratique sportive de haut niveau peut vous exposer, dans le cadre de compétition ou d'entraînement, y compris trajet pour s'y rendre.

ACCIDENT COUVERT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle subie par la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, et intervenant durant son activité sportive. L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

OBJET DE LA GARANTIE : Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident corporel tel que défini ci-dessus, au cours des activités garanties, l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après :

Décès de l'assuré : Le versement d'un capital en cas de décès survenant dans les 24 mois consécutifs à la date de l'accident. Le capital fixé au tableau ci-dessous est payable au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers proprement dits et, à défaut, aux autres ayants droits de l'assuré sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

Invalidité permanente totale ou partielle : Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle. L'assureur verse le capital prévu au tableau ci-dessous, sur la base du barème de référence qui est celui du concours médical.
Le montant de l'indemnité est déterminé par l'application du taux d'infirmité au capital maximum garanti, diminué du montant exprimé en pourcentage de la franchise.
Le capital est versé entièrement en cas d'invalidité supérieur à 60%.

Indemnités journalières : L'assureur verse une indemnité journalière, sur justificatif et dans la limite du montant indiqué dans le tableau ci-dessous, correspondant à la perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner justifié par l'assuré. L'indemnité est versée pendant la période d'interruption temporaire de l'activité professionnelle de l'assuré, suite à un accident garanti constaté par une autorité médicale compétente.

Frais de traitement : Le remboursement des "frais de traitement" énumérés ci-après :

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle,
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages,
- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité Sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,
- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire,
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés,
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation,
- les autres frais supplémentaires ne relevant pas du tarif de la Sécurité Sociale et directement liés à l'accident, tels que les frais de transport pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical et non pris en charge par la Sécurité Sociale, les effets vestimentaires endommagés pour prodiguer les soins, les pertes de salaire subies par les parents, lorsqu'ils sont salariés, pour les déplacements liés à l'accident ou les congés sans solde qu'ils ont eu à prendre, et sur présentation d'un justificatif qui traduit le caractère nécessaire de leurs déplacements et la prise de leurs congés.
- le remboursement d'un forfait optique (ou lentille) en cas de bris de lunettes survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement d'un forfait dentaire suite à un accident survenu au cours des activités sportives,
- le remboursement du forfait hospitalier et technique.
- les frais de séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport : l'Assureur garantit la prise en charge ou le remboursement des frais inhérents à un séjour dans un centre de rééducation spécialisé en traumatologie du sport, prescrit par une autorité médicale fédérale compétente à la suite d'un dommage corporel garanti par le présent contrat.

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU 2022-2023

Fédération Française Savate Boxe Française

L'assureur rembourse les frais de traitement garantis à concurrence, par victime, du capital fixé au tableau ci-dessous. Si l'assuré perçoit des prestations au titre du régime de protection sociale, l'assureur ne rembourse que la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées et les prestations servies par ce régime de protection.

Frais de Remise à niveau scolaire : L'assureur rembourse les frais de remise à niveau scolaire ou universitaire (notamment des cours à domicile) engagés par le licencié étudiant victime d'un accident corporel l'empêchant de se rendre à ses cours réguliers, dans la limite du montant indiqué dans le tableau ci-dessous.

MONTANTS DES GARANTIES :

NATURE DES DOMMAGES	GARANTIE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU	FRANCHISE
Décès (*) (capital payable aux ayants droit de la victime)	33.539 € (+ 16 ans)	Néant
Invalidité permanente totale ou partielle (**) (réductible selon le barème contractuel)	67 078€ x taux d'invalidité	Néant
Indemnités Journalières	23 € par jour, maximum 365 jours	10 jours
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, intervenant en complément ou à défaut de tous les régimes obligatoires ou non	Forfait de 1.525 € par sinistre	Néant
Pertes de salaires subies par les parents pour les déplacements liés à l'accident ou congés sans soldes qu'ils ont eu à prendre	100 € par jour dans la Limite de 14 jours	Néant
Forfait hospitalier	Pris en charge à 100%	Néant
Soins dentaires et prothèses, hors intervention de la Sécurité Sociale et autres mutuelles	305 € par dent et par sinistre sans plafond	Néant
Forfait optique, hors intervention de la Sécurité Sociale et autres mutuelles	305 € par bris sans plafond	Néant
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Maximum 3.812 € par sinistre	Néant
Frais de remise à niveau scolaire	31 € par jour, maximum 365 jours	Néant

(*) Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti.

(**) Versement d'une indemnité calculée en multipliant le capital prévu dans l'option correspondante au choix de l'assuré, par le pourcentage d'invalidité. Pour une invalidité supérieure ou égale à 60 %, le calcul de l'invalidité sera effectué sur le capital doublé. Pour les athlètes de haut niveau ou enseignants, versement du capital doublé à 100% si IPP supérieur ou égale à 60%.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT?

Contactez votre DTN.

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne sur le site internet de la FFSBF (www.ffiavate.com).

Pour toutes questions relatives à votre contrat d'assurances, vous pouvez contacter **aiac courtage** au **0.800.886.486 (Numéro vert)**

Courrier postal : **aiac courtage**, 14 rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09 assurance-savate@aiac.fr

EXCLUSIONS APPLICABLES :

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie « ACCIDENT CORPOREL » :

- le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que l'assuré provoque intentionnellement.
- les maladies chroniques, les maladies ou accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat
- les accidents corporels dont les assurés seraient les victimes :
 - du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel ou par suite de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
 - en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a eu lieu l'accident.
- les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations.
- si la personne assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits.
- les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques.
- Sont exclus les sports à risques suivants : spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.

ASSISTANCE

Les garanties d'assistances sont portées par INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Partners), société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

Contrat n°0803677

Attention, aucune prestation ne sera délivrée sans l'accord préalable d'AXA Partners.

Numéro d'appel : +33. 149 65 26 47

Définitions spécifiques aux garanties d'assistance :

Atteinte corporelle : accident corporel ou maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie de l'assuré ou d'engendrer à brève échéance, une aggravation majeure de son état de santé si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués immédiatement.

Par accident corporel on entend toute Atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré.

Par maladie on entend toute altération soudaine et imprévisible de la santé de l'assuré constatée par l'Autorité médicale.

« **Autorité médicale** » : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

« **Domicile** » : lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Il est situé en France métropolitaine.

« **Equipe médicale** » : structure d'assistance médicale qu'AXA Partners met à disposition et adapte à chaque cas particulier.

« **Hospitalisation** » : séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 h, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical à la suite d'une atteinte corporelle. Le séjour est considéré comme imprévu uniquement lorsqu'il n'a pas été programmé plus de cinq (5) jours avant le début de l'hospitalisation.

[La garantie assistance comprend :](#)

Le rapatriement médical en cas d'Atteinte corporelle :

L'Equipe médicale d'AXA Partners contacte les médecins traitants sur place et prend les décisions les plus adaptées à l'état de santé de l'Assuré en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. AXA Partners se charge de l'organisation du transfert ou du rapatriement, de la réservation d'un lit auprès du service hospitalier choisi, de l'accueil à l'arrivée, de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état de l'assuré. Le choix de la destination de rapatriement, du lieu d'Hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement et des moyens utilisés pour le rapatriement relèvent exclusivement de la décision de l'Equipe médicale d'AXA Partners.

Assurance frais médicaux à l'étranger - Objet de la garantie

L'assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et d'Hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle survenue et constatée à l'Etranger pendant la durée de validité des garanties, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance habituelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, AXA Partners rembourse à l'Assuré ces frais dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique :

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- L'attestation de refus de prise en charge émise par organisme payeur.

Frais ouvrant droit à la prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'Hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à sa pathologie.

Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et/ou à tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation ;
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une Autorité médicale et engagés à l'Etranger pendant la période de validité des garanties ;
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord d'AXA Partners matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'attention de l'Assuré ou de toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien-fondé de sa demande est constaté ;
- En cas d'Hospitalisation, sauf en cas de force majeure, AXA Partners doit être avisée de l'Hospitalisation du bénéficiaire dans les 24 heures qui suivent la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation ;
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par AXA Partners;
- Dans tous les cas, le médecin que missionnera AXA Partners doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, sans le respect le plus stricte des règles déontologiques ;
- La garantie cesse automatiquement à la date où AXA Partners procède au rapatriement.

La prise en charge d'AXA Partners se fait à concurrence de 75 000 € TTC par événement.

Dans tous les cas, une franchise de 30 € TTC par dossier est appliquée.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance Frais médicaux à l'Etranger :

Les exclusions communes à toutes les garanties du présent contrat et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- engagés dans le pays de Domicile ;
- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

Modalités d'application :

L'Assuré doit adresser à AXA Partners les informations et les pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'Atteinte corporelle ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- une copie des ordonnances délivrées ;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- en cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- en outre, il doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical d'AXA Assistance, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat qu'AXA Assistance pourrait lui demander.

À défaut de fournir à AXA Partners toutes ces pièces, elle ne pourra procéder au remboursement.

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU 2022-2023

Fédération Française Savate Boxe Française

En cas d'hospitalisation, et si l'Assuré ou l'un de ses ayants droit en fait la demande, AXA Partners peut avancer les frais d'hospitalisation pour son compte dans la limite des montants indiqués à l'article « Conditions et montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » l'engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver des droits ultérieurs d'AXA Partners, cette dernière se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à l'un de ses ayants droit soit une empreinte de carte bancaire, soit un chèque de caution.

L'Assuré s'engage à effectuer les démarches de recours auprès des organismes de prévoyance dans les quinze (15) jours à compter de la réception des factures de frais médicaux qu'il a envoyées. Sans réponse de sa part dans un délai de trois (3) mois, AXA Partners sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

La présence auprès de l'assuré hospitalisé :

En cas d'Hospitalisation de plus de dix jours consécutifs à l'étranger, AXA Partners organise et prend en charge un billet aller/retour de train 1er classe ou d'avion classe économique pour un proche se rendant au chevet de l'assuré. Le séjour à l'hôtel de cette personne est également pris en charge jusqu'à la date du rapatriement à concurrence de 46€ TTC par nuit avec un maximum de 10 nuits.

Rapatriement ou transport du corps en cas de décès:

AXA Partners organise et prend en charge le transport du corps, jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine (y compris Monaco). Les frais de cercueil liés au transport sont pris en charge à hauteur de 1.070 € TTC.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du défunt.

Assistance complémentaires aux personnes:

Les garanties Assistance complémentaires aux personnes s'exercent en France métropolitaine uniquement. Elles sont acquises à l'assuré en cas d'Hospitalisation de plus de 48h et d'Immobilisation au Domicile d'une durée supérieure à 24 heures.

- Aide-ménagère

AXA Partners organise et prend en charge les services d'une aide-ménagère au Domicile de l'Assuré afin de l'aider dans les tâches du quotidien soit pendant la durée d'immobilisation de l'assuré au Domicile, soit pendant la durée de l'Hospitalisation ou dès le retour de l'Assuré à son Domicile.

Après analyse de la situation de l'Assuré, AXA Partners prend en charge jusqu'à 20 heures maximum, sur une durée de quatre semaines maximum, avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de l'Hospitalisation.

- Garde malade

Lorsque l'Assuré est immobilisé à son Domicile et que personne ne peut assurer sa garde, AXA Partners organise et prend en charge les services de personnel qualifié afin d'assurer sa garde dans la limite de 20 heures dans les 10 jours qui suivent la date d'Hospitalisation, avec un minimum de 2 heures consécutives.

- Garde des enfants

Si personne ne peut assurer la garde des Assurés de moins de 15 ans, AXA Partners organise et prend en charge :

- Soit leur acheminement chez un proche et celui d'un accompagnateur éventuel ;
- Soit l'acheminement d'un proche au Domicile de l'Assuré ;

Soit leur garde par du personnel qualifié dans la limite de 20 heures dans les 15 jours qui suivent l'Hospitalisation de l'Assuré, avec un minimum de 2 heures consécutives. Cette personne qualifiée ne pourra accompagner les assurés à l'école

- Soutien scolaire

Lorsque l'Immobilisation de l'Assuré à son Domicile entraîne une absence scolaire d'une durée supérieure à 15 jours consécutifs, AXA Partners organise et prend en charge des répétiteurs scolaires dans la limite de 15 heures par semaine, hors vacances scolaires, et d'un mois, dans les matières suivantes : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie ou langues vivantes.

- Livraison de repas et courses ménagères

En cas d'immobilisation de l'Assuré à son Domicile, AXA Partners organise et prend en charge la livraison au Domicile de l'assuré pendant 15 jours maximum à concurrence d'une livraison par semaine.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de transport est du ressort exclusif de l'Assisteur.

Sont exclus du contrat d'assistance :

- Les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en FRANCE avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier,
- Les frais médicaux pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler,
- Les frais consécutifs à une tentative de suicide de l'assuré,
- Les frais occasionnés par des séjours à l'étranger supérieurs à 90 jours consécutifs,
- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées,
- Les frais consécutifs à une maladie chronique ou à une maladie mentale,
- Les frais occasionnés par les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogue non ordonnée médicalement,
- Les interventions ou traitements d'ordre esthétique,
- Les cures thermales,
- Les frais de prothèse en général,
- Les frais d'optique et dentaires sous toutes leurs formes,
- Les frais engagés en FRANCE qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou à une maladie survenue à l'étrange

CONDITIONS GENERALES APPLICABLE AUX CONTRATS

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites après 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances).

RECLAMATIONS

Sans préjudice du droit pour l'Assuré d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié ou son service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, l'Assuré peut faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France – Relations Clientèle AXA Entreprises– 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex

La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé réception lui sera adressé sous 8 jours et une réponse lui sera alors adressée dans un délai 40 jours (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire).

Si aucune solution n'a été trouvée, l'Assuré pourra ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, en écrivant à l'adresse suivante – La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09, ou sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org> .

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

"Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des conditions particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'Assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Que je 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 me concernant.

Que les données recueillies par l'Assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

Contrat souscrit auprès d'AXA France IARD, par l'intermédiaire d'Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000€ - SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 – www.orias.fr Service réclamations **aiac courtage**, 14 rue de Clichy 75009 Paris – reclamation@aiac.fr - Soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest 75009 Paris .