

BULLETIN D'ADHÉSION ET D'AFFILIATION

Perte d'emploi du dirigeant

1. INTERMÉDIAIRE

Nom :
Code portefeuille : [][][][][][][][][][]

Le contrat Perte d'Emploi du Dirigeant est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit par ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite) et réservé aux entreprises membres de l'association moyennant paiement d'une cotisation unique de 15 €, versée directement à l'association.

Ce contrat est souscrit par l'intermédiaire de l'entreprise, au bénéfice du dirigeant (qui ne cumule pas de mandats de contrat de travail).

2. INFORMATIONS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Raison sociale : _____

Dénomination sociale : _____

Date de création : [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse du siège social (Adresse - Code postal - Ville) : _____

Secteur d'activité (Libellé NAF de l'activité) : _____

Code NAF (Nomenclature d'activités française 2008) : [] [] [] [] [] []

N° SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

E-mail : _____

Tél : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

3. INFORMATIONS CONCERNANT LE DIRIGEANT

Civilité : ☐ M. ☐ Mme

Prénom :

Nom :

Date de naissance : | | | | | | | |

Statut du dirigeant (cocher la case correspondante) :

☐ Président de Conseil d'Administration

☐ Président Directeur Général

☐ Président ayant pouvoir de gérer et/ou d'administrer la société

☐ Directeur Général

☐ Président/Directeur de Directoire

☐ Dirigeant ayant pouvoir de gérer et/ou d'administrer la société

☐ Gérant

☐ Artisan inscrit au Répertoire des Métiers

☐ Commerçant inscrits au Registre du Commerce

☐ Directeur commercial non salarié

☐ Autre statut (à préciser) :

Adresse de résidence (Adresse - Code postal - Ville) :

Dernier revenu professionnel (net fiscal annuel) : €

4. BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DURANT LA PÉRIODE D'INDEMNISATION (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

☐ **Bénéficiaires principaux :**

- mon conjoint non séparé judiciairement ;
- à défaut, mon partenaire avec lequel je suis lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, par parts égales entre eux, mes enfants vivants ou représentés ;
- à défaut, par parts égales entre eux, mon père et ma mère ;
- ou au survivant d'entre eux ;
- à défaut, mes héritiers.

☐ **Concubin ou autres bénéficiaires :**

- 1^{er} bénéficiaire (à compléter si choix « Concubin ou autres bénéficiaires » coché)

Civilité : ☐ M. ☐ Mme

Prénom :

Nom :

Date de naissance : | | | | | | | |

- 2^e bénéficiaire (à compléter si 2^e bénéficiaire)

Civilité : ☐ M. ☐ Mme

Prénom :

Nom :

Date de naissance : | | | | | | | |

5. DÉCLARATIONS

L'entreprise déclare-t-elle :

- exercer son activité dans le secteur public ? ☐ Oui ☐ Non
- faire l'objet d'une procédure collective à ce jour (sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire) ? ☐ Oui ☐ Non
- exercer ses activités avec un client ou fournisseur représentant plus de 75 % de son chiffre d'affaires annuel ? ☐ Oui ☐ Non
- avoir présenté une situation financière négative au cours des 2 derniers exercices (capitaux propres, résultat d'exploitation et résultat net) ? ☐ Oui ☐ Non
- avoir révoqué un dirigeant au cours des 10 dernières années ? ☐ Oui ☐ Non
- être une société de holding ? ☐ Oui ☐ Non

Le dirigeant déclare-t-il :

- bénéficiar des dispositions des articles L. 5421-1 et suivants du Code du travail, relatives aux travailleurs privés d'emploi ? ☐ Oui ☐ Non
- exercer en profession libérale indépendante ? ☐ Oui ☐ Non
- exercer en micro-entreprise ? ☐ Oui ☐ Non
- être titulaire d'un contrat Perte d'emploi auprès d'un autre assureur pour le même risque ? ☐ Oui ☐ Non

Et,

- pouvoir prétendre à des droits à la retraite à taux plein dans plus de 4 ans ? ☐ Oui ☐ Non
- être mandataire social ou gérant minoritaire ? ☐ Oui ☐ Non
- être titulaire d'un mandat social à durée limitée ? ☐ Oui ☐ Non
- être travailleur non salarié et souhaiter bénéficier de la déductibilité fiscale de cotisation (loi Madelin) ? ☐ Oui ☐ Non

6. FORMULE DE GARANTIE CHOISIE (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

Formule : ☐ 50% ☐ 70% ☐ 80%

Durée d'indemnisation : ☐ 12 mois ☐ 18 mois

Option de révocation : ☐ Oui ☐ Non

Date d'effet souhaitée : | | | | | | | |

7. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DES 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).

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).

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 e-mail (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 axa.fr/donnees-personnelles.html

8. PORTÉE DE VOS DÉCLARATIONS

Je reconnais avoir été informé 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.

9. DATE ET SIGNATURE(S)

Je suis informé 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.

Fait en double exemplaire à, le

Signature du Souscripteur

(Raison sociale ou tampon + Prénom, Nom et fonction du signataire qui représente l'entreprise)
précédée de la mention « Lu et approuvée »

--

Signature du Dirigeant

précédée de la mention « Lu et approuvé »

--

