



Données générales

Produit 2329 - Assurance Études

Données du Souscripteur

Nome/Raison Sociale

Intermédiaire

Agence

NIF/CIF

N° Police

Données de la personne à assurer : 1^{er} Assuré

Nome/Raison Sociale

Premier Nom

Second Nom

NIF/CIF

Domicile

N°

Appartement (autres)

Ville

C.P.

Province

Nationalité

Date de naissance

Sexe

Profession

N° attestation

Téléphone fixe

Téléphone portable

E-mail

Pays de Résidence Fiscale

Données de la personne à assurer : 2^e Assuré (à remplir quand l'assurance est pour 2 personnes)

Nom/Raison Sociale

Premier Nom

Second Nom

NIF/CIF

Domicile

N°

Appartement (autres)

Ville

C.P.

Province

Nationalité

Date de naissance

Sexe

Profession

N° attestation

Téléphone fixe

Téléphone portable

E-mail

Pays de Résidence Fiscale

Données des enfants

Cours premier enfant

Cours deuxième enfant

Cours troisième enfant

Cours quatrième enfant

Cours cinquième enfant

Cours sixième enfant

Bénéficiaires

En cas de décès : Selon les dispositions de la police.

En cas d'invalidité (si elle est souscrite dans la police) : L'Assuré.

Déclarations de santé de la personne à assurer : 1^{er} Assuré

Conformément à l'article 209 du Décret-loi royal 5/2023, du 28 juin, qui modifie la loi 50/1980, du 8 octobre, sur les contrats d'assurance, il n'est pas nécessaire de déclarer avoir souffert d'un cancer si cinq ans ou plus se sont écoulés depuis la fin du traitement radical sans rechutes ultérieures.

- Fumez-vous ? Oui Non Combien ? _____ unités par jour.
- Hauteur _____ cm.
- Poids _____ kg.
- Êtes-vous actuellement en congé de maladie, recevez-vous ou faites-vous les démarches d'un quelconque type de congé d'invalidité, ou avez-vous des séquelles d'un accident, ou êtes-vous prévu pour des tests de diagnostic ou une intervention chirurgicale ? Oui Non
- Souffrez-vous ou avez-vous souffert de l'une des maladies suivantes : angine de poitrine ou infarctus du myocarde, toute maladie cardiaque et/ou vasculaire, maladie hématologique, hypertension, diabète, maladie vasculaire cérébrale, maladie rhumatologique ou auto-immune (arthrite, lupus, sclérose en plaques, etc.) ou toute maladie causant une immunodéficience ? Oui Non
- Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de l'une des affections suivantes : maladie osseuse ou articulaire, maladie dermatologique, ophtalmologique, nasopharyngée, rénale, urologique ou de l'appareil reproducteur, maladie digestive, maladie pulmonaire ou respiratoire, COVID-19 persistant ou autre infection virale grave, maladie du foie, trouble mental ou neurologique, dépression/anxiété, ou avez-vous eu besoin d'un bilan de santé, d'un traitement, d'une rechute ou des séquelles d'une tumeur, d'un polype ou d'un cancer au cours des 5 dernières années ? Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert d'une quelconque dépendance à la drogue ? Oui Non



Si la réponse aux questions 4, 5 ou 6 est affirmative, les maladies et/ou pathologies doivent être indiquées ci-dessous :

L'Assuré certifie avoir répondu aux questions susmentionnées de manière complète et véridique. Il autorise les médecins, établissements médicaux et autres compagnies d'assurance interrogés par la Compagnie à lui fournir les informations nécessaires à la présente proposition ou au règlement de tout sinistre éventuel.

À _____ le _____

Signature du 1^{er} Assuré

Déclarations de santé de la personne à assurer : 2^e Assuré (à remplir quand l'assurance est pour 2 personnes)

Conformément à l'article 209 du Décret-loi royal 5/2023, du 28 juin, qui modifie la loi 50/1980, du 8 octobre, sur les contrats d'assurance, il n'est pas nécessaire de déclarer avoir souffert d'un cancer si cinq ans ou plus se sont écoulés depuis la fin du traitement radical sans rechutes ultérieures.

- 7. Fumez-vous ? Oui Non Combien ? _____ unités par jour.
- 8. Hauteur _____ cm.
- 9. Poids _____ kg.
- 10. Êtes-vous actuellement en congé de maladie, recevez-vous ou faites-vous les démarches d'un quelconque type de congé d'invalidité, ou avez-vous des séquelles d'un accident, ou êtes-vous prévu pour des tests de diagnostic ou une intervention chirurgicale ? Oui Non
- 11. Souffrez-vous ou avez-vous souffert de l'une des maladies suivantes : angine de poitrine ou infarctus du myocarde, toute maladie cardiaque et/ou vasculaire, maladie hématologique, hypertension, diabète, maladie vasculaire cérébrale, maladie rhumatologique ou auto-immune (arthrite, lupus, sclérose en plaques, etc.) ou toute maladie causant une immunodéficience ? Oui Non
- 12. Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de l'une des affections suivantes : maladie osseuse ou articulaire, maladie dermatologique, ophtalmologique, nasopharyngée, rénale, urologique ou de l'appareil reproducteur, maladie digestive, maladie pulmonaire ou respiratoire, COVID-19 persistant ou autre infection virale grave, maladie du foie, trouble mental ou neurologique, dépression/anxiété, ou avez-vous eu besoin d'un bilan de santé, d'un traitement, d'une rechute ou des séquelles d'une tumeur, d'un polype ou d'un cancer au cours des 5 dernières années ? Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert d'une quelconque dépendance à la drogue ? Oui Non

Si la réponse aux questions 4, 5 ou 6 est affirmative, les maladies et/ou pathologies doivent être indiquées ci-dessous :

L'Assuré certifie avoir répondu aux questions susmentionnées de manière complète et véridique. Il autorise les médecins, établissements médicaux et autres compagnies d'assurance interrogés par la Compagnie à lui fournir les informations nécessaires à la présente proposition ou au règlement de tout sinistre éventuel.

À _____ le _____

Signature du 2^e Assuré



Clauses de consentement et autorisation

La législation applicable est celle espagnole et la Direction générale des assurances et des fonds de pension, relevant du Ministère de l'économie, en est l'organisme de contrôle.

Conformément au Règlement général sur la protection des données, AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros vous informe que vos données personnelles, y compris vos données de santé, seront traitées par AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros afin de gérer votre demande. Ces données pourront également être partagées entre cette compagnie et les médecins, centres de santé, hôpitaux et institutions ou entités qui, conformément à l'objet du contrat, ainsi qu'à des fins de réassurance et de coassurance, interviennent dans la gestion de la police, y compris l'intermédiaire de l'assurance.

La fourniture des données personnelles fournies dans ce formulaire est entièrement volontaire, mais constitue une obligation contractuelle et est nécessaire à la gestion de votre demande, de la police, le cas échéant, et au maintien de la relation contractuelle. Par conséquent, si vous ne nous fournissez pas les informations obligatoires, AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros ne pourra pas souscrire ni exécuter le contrat d'assurance correspondant avec vous.

Responsable du traitement des données personnelles

Nous vous informons que vos données personnelles seront traitées par AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, en tant que responsable du traitement, dont le siège social est sis C/ Alameda de Urquijo, 78, Rez-de-chaussée, 48013 Bilbao.

Principales finalités du traitement

AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros traitera vos données aux finalités suivantes :

- Traiter la demande de contrat d'assurance et assurer le contact et l'assistance téléphonique nécessaires pour poursuivre la souscription de l'assurance. Sans ces données, nous ne pourrions pas traiter votre demande.
- Effectuer les vérifications et contrôles nécessaires pour évaluer les risques et les fraudes potentielles au stade précontractuel et/ou contractuel de la police, ainsi que pour évaluer votre solvabilité.
- Créer des profils à des fins actuarielles et d'analyse de marché.

Principales finalités du traitement

AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros traitera vos données aux finalités suivantes :

- Traiter la demande de contrat d'assurance et assurer le contact et l'assistance téléphonique nécessaires pour poursuivre la souscription de l'assurance. Sans ces données, nous ne pourrions pas traiter votre demande.
- Effectuer les vérifications et contrôles nécessaires pour évaluer les risques et les fraudes potentielles au stade précontractuel et/ou contractuel de la police, ainsi que pour évaluer votre solvabilité.
- Créer des profils à des fins actuarielles et d'analyse de marché.

Principaux fondements de légitimation

AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, traite les données avec les fondements de légitimation suivants :

- Le traitement de votre demande constitue notre principale légitimation pour le traitement des données personnelles demandées pour sa préparation.
- Autorisation légale de traiter vos données à des fins de profilage nécessaires à la vérification des risques et à la prévention de la fraude, ainsi qu'à la réalisation d'études statistiques et actuarielles, et au respect des obligations légales aux fins énoncées dans la loi sur les contrats d'assurance, la loi relative à la prévention du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme, la loi relative à la réglementation, à la surveillance et à la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance (LOSSEAR) - qui couvre le traitement des données de santé nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et pour des raisons d'intérêt public en matière de santé publique - et d'autres réglementations applicables aux entités d'assurance.
- Intérêt légitime pour la réalisation d'enquêtes de qualité ou d'opinion, ainsi que pour l'envoi de communications commerciales sur nos propres produits et services d'assurance, y compris, le cas échéant, la création éventuelle de profils commerciaux avec des données issues de la relation contractuelle.
- Consentement à recevoir des informations par courrier postal, courriel, téléphone, SMS ou tout autre moyen électronique équivalent concernant les produits et services d'assurance et financiers d'AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Global Direct de Seguros y Reaseguros, S.A.U., AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidepensión EPSV et Winterthur EPSV.
- Consentement à la création de profils vous concernant en fonction de votre navigation, de facteurs socioculturels et de l'utilisation de techniques de traitement de mégadonnées à des fins d'analyse de marché et d'évaluation des produits et services d'assurance et financiers susceptibles de vous intéresser.

Origine des données lorsqu'elles n'ont pas été fournies par leur propriétaire

Outre les informations que vous nous fournissez directement (par exemple, via des formulaires, des demandes de la police, etc.), nous collecterons des informations sur vos habitudes de navigation en ligne (quel que soit le support utilisé) si vous y avez préalablement consenti. De plus, nous accéderons à vos dossiers financiers et de crédit afin d'obtenir des informations sur votre solvabilité, notamment vos dettes au titre d'autres contrats. Nous consulterons également les dossiers couverts par les codes standards du secteur de l'assurance à des fins d'évaluation des risques et de prévention de la fraude.



Destinataires des données

Les données personnelles ne seront pas transmises à des tiers, sauf dans les cas suivants :

- À d'autres compagnies d'assurance et de réassurance pour l'exécution et la gestion de votre demande et, le cas échéant, du contrat d'assurance.
- En cas d'exécution du contrat, à des prestataires de services professionnels (par exemple, avocats externes, experts) lorsque cela est nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance, ainsi qu'à d'autres prestataires de services technologiques et de services dérivés de la relation contractuelle.
- Uniquement avec votre consentement exprès, AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Global Direct Seguros y Reaseguros, S.A.U., AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidepensión EPSV et Winterthur EPSV, afin d'évaluer les produits d'assurance et financiers susceptibles de vous intéresser et de vous envoyer des informations par courrier, courriel, téléphone, SMS ou tout autre moyen électronique équivalent concernant leurs produits et services respectifs.
- À des organismes publics ou privés liés au secteur des assurances à des fins statistiques et actuarielles, de prévention de la fraude, de sélection des risques et de règlement des sinistres.

Transferts internationaux de vos données personnelles

Vos données personnelles peuvent être communiquées à des destinataires situés dans des pays hors de l'Espace économique européen, y compris des pays n'offrant pas un niveau de protection des données équivalent à celui de l'Union européenne. Toutefois, dans ces cas, vos données seront traitées dans le strict respect des législations européenne et espagnole, et les garanties suivantes seront également mises en œuvre :

Catégorie de destinataire	Pays	Garantie
Compagnies du Groupe AXA par exemple, AXA Business Services Pvt. Ltd.	Inde	Règles d'entreprise contraignantes
Prestataires de services technologiques et de marketing	USA	Règles d'entreprise contraignantes Clauses contractuelles types

Période de conservation des données personnelles

AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, conservera vos données pendant la période légalement établie, qui sera, si une police est conclue, de 10 ans maximum à compter de la date d'annulation ou du sinistre.

Droits que vous pouvez exercer sur vos données

En tant que propriétaire des données, vous avez le droit de contacter à tout moment AXA Seguros e Inversiones, au Département des Opérations - Relations Clientèle, Calle Emilio Vargas, n° 6, 28043, Madrid, ou à l'adresse électronique buzon.lpd@axa.es, au moyen d'une communication contenant le nom et le prénom de l'intéressé, une photocopie de sa carte nationale d'identité ou de son passeport ou tout autre document valable qui l'identifie et, le cas échéant, la personne qui le représente, dans les termes prévus par la législation en vigueur, pour exercer les droits suivants :

• Droit d'accès

Vous avez le droit d'être informé par AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros si vos données personnelles sont traitées ou non et, le cas échéant, de pouvoir accéder à ces données et recevoir des informations sur les finalités pour lesquelles elles sont traitées, les catégories de données concernées par le traitement, les destinataires auxquels vos données personnelles ont été communiquées et la durée de conservation prévue des données, entre autres informations.

• Droit de rectification et d'effacement

Vous avez le droit de demander l'effacement des données personnelles à condition que les exigences légales applicables soient respectées, et la rectification des données inexacts vous concernant lorsque, entre autres raisons, elles ne sont plus nécessaires aux fins pour lesquelles elles ont été collectées.

• Limitation du traitement, révocation du consentement et opposition totale ou partielle au traitement

Dans certaines circonstances (par exemple, si le demandeur conteste l'exactitude de ses données lors de la vérification de celles-ci), vous pouvez demander la limitation du traitement de vos données personnelles, ces données étant traitées uniquement pour l'exercice ou la défense de droits en justice.

Nonobstant ce qui précède, nous vous informons que, si vous exercez votre droit de limitation, d'opposition ou de révocation du traitement et du transfert de données, les prestations de la police ne pourront pas être effectuées pendant la durée de cette opposition, car la compagnie d'assurance ne dispose pas des données nécessaires au calcul de l'indemnisation et aux autres finalités prévues au contrat d'assurance.

Vous avez également le droit de révoquer le consentement donné et de vous opposer au traitement à tout moment, pour des raisons liées à votre situation particulière, si le traitement est fondé sur notre intérêt légitime ou celui d'un tiers (y compris le traitement à des fins de marketing direct et la création de profils correspondants). Dans ce cas, AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, cessera le traitement, sauf justification de motifs légitimes.

• Portabilité de vos données

Vous avez le droit de recevoir les données personnelles que vous avez fournies à AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros dans un format structuré, commun et lisible par machine, et de pouvoir les transmettre à un autre responsable du traitement sans être empêché par le responsable du traitement à qui vous les avez fournies, dans les cas prévus par la loi à cet effet.

• Décisions individuelles automatisées

De plus, outre les droits susmentionnés, en cas de prise de décisions automatisées, y compris le profilage, vous avez le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, et d'exprimer votre point de vue et de contester la décision.

• Autres

De même, lorsque des données personnelles sont transférées vers un pays tiers ou une organisation internationale, vous avez le droit d'être informé des modalités d'accès à ces données ou d'obtenir une copie des garanties appropriées relatives à ce transfert.

Pour toute question ou doute concernant l'exercice de vos droits ou, de manière générale, le traitement de vos données personnelles, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données à l'adresse DPOAXA@axa.es.

Enfin, vous avez le droit de déposer une plainte auprès d'une autorité de contrôle nationale (Agence espagnole de protection des données, C/Jorge Juan, 6, 28001 Madrid ou numéro de téléphone 912663517) ou de la communauté autonome en question.



Informations supplémentaires

Des informations supplémentaires plus détaillées sont disponibles dans la Politique de confidentialité du site Web <https://www.axaes/acerca-axa/enlaces-politicade-privacidad>

Je déclare avoir répondu honnêtement aux questions posées par écrit ou par téléphone concernant mon état de santé et reconnais que les réponses fournies serviront de base à l'évaluation des risques par AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, acceptant les conséquences juridiques de toute omission ou manque de véracité. J'accepte également qu'AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros puisse demander de nouvelles informations/documents concernant mon état de santé, une fois le contenu des informations fournies analysé. De même, le Souscripteur/Assuré déclare avoir pris connaissance et accepter expressément les périodes de carence spécifiées pour chaque cas dans la présente police.

De même, je reconnais avoir reçu, avant la conclusion du contrat d'assurance, toutes les informations requises par l'art. 96 de la loi 20/2015, du 14 juillet, sur la réglementation, la surveillance et la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance, les articles 122 et 124 du décret royal 1060/2015, du 20 novembre, sur la réglementation, la surveillance et la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance, ainsi que les informations prévues dans la loi 22/2007, du 11 juillet, sur la commercialisation à distance de services financiers aux consommateurs.

Résiliation du contrat pour irrégularités dans la documentation requise conformément à la Loi 10/2010, du 28 avril, sur la prévention du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme et aux autres réglementations en vigueur en la matière, la Compagnie d'assurance se réserve le droit de résilier unilatéralement le contrat souscrit à la suite du présent Formulaire de Demande dûment signé par le Demandeur, si, dans les dix jours suivant l'émission du contrat et après avoir préalablement notifié au Souscripteur l'absence ou l'inexactitude de la documentation explicitement requise dans ce document, comme l'exige ladite réglementation, le Souscripteur n'a pas corrigé les irrégularités susmentionnées.

Documentation conformément à la Loi 10/2010 du 28 avril :

Documentation justifiant l'identité du souscripteur (C.N.I., N.I.E., Acte de constitution de la société, etc.)

En preuve de conformité et d'autorisation :

À _____ le _____

Signature du 1^{er} Assuré

Signature du 2^e Assuré