



Courrier à adresser à :
Service Sinistres
Téléphone : 01 57 32 47 12
E-mail : clp.fr.sinistres@partners.axa

AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection
51 rue des 3 Fontanot
CS 80135
92024 Nanterre Cedex
Télécopie : 01 55 91 15 21
<http://clp.partners.axa/fr>

Déclaration de Décès par le(s) Ayant(s)-Droit

Etape 1 : Vérifier votre Police d'assurance

Important

- Si le Décès de l'assuré(e) découle d'un événement cité dans les exclusions contractuelles figurant dans les Conditions Générales de la Police d'assurance remise lors de l'adhésion, l'assureur ne pourra pas prendre en charge le sinistre.

Avant de faire votre déclaration de sinistre, merci de vous reporter aux Conditions Générales du contrat d'assurance qui ont été remises à l'assuré lors de l'adhésion. Ce document détaille les garanties, les conditions de prise en charge et les exclusions, et les documents à fournir pour que nous puissions traiter votre dossier dans les meilleurs délais.
Vérifiez en particulier les conditions de la garantie Décès.

Etape 2 : Remplir votre formulaire de déclaration

Comment faire ?

- Assurez-vous d'avoir rempli toutes les parties – Nous aurons besoin de toutes ces informations pour gérer rapidement votre dossier avec l'ensemble des informations nécessaires
- Vérifiez que tous les documents demandés dans la liste ci-dessous sont inclus dans votre envoi
- Vérifiez que ce formulaire de déclaration est signé et daté pour que nous puissions traiter votre dossier

Etape 3 : Collecte de l'information

Pour gérer ce sinistre, vous devez nous transmettre les documents suivants en même temps que ce formulaire de déclaration :

- Une copie de la Carte Nationale d'Identité (recto-verso) ou Passeport de l'Ayant(s) Droit, en cours de validité (+ 6 mois),
- Un acte de décès,
- La déclaration médicale en pages 6 et 7 remplie par le médecin traitant de l'assuré(e), *

à nous adresser sous pli confidentiel « Secret Médical » à l'attention du Médecin-Conseil, Service Sinistres.

IMPORTANT : Merci de prendre le temps de réunir TOUS les documents nécessaires pour la gestion du sinistre.

Etape 4: Que va t-il se passer ensuite ?

Quand nous aurons reçu tous les éléments, nous traiterons le sinistre au regard des Conditions Générales du contrat d'assurances de l'assuré(e). Ce processus prend en général 7 jours, à l'issue desquels nous serons en mesure de vous communiquer notre décision.

- Si un règlement peut être fait, nous vous indiquerons la date et le destinataire du paiement ainsi que toute autre information nécessaire.
- Si nous ne sommes pas en mesure de régler le sinistre, nous vous expliquerons clairement le motif.
- Si vous ne nous transmettez pas assez d'informations/ ou ne nous transmettez pas les documents nécessaires/ ou si nous avons besoin de réclamer un complément d'information nécessaire pour statuer sur la demande de prise en charge du dossier, nous vous indiquerons exactement ce dont nous aurons besoin, ce qui entraînera un délai pour rendre notre décision sur le sinistre.

La page suivante vous indiquera à quelle adresse envoyer votre formulaire de déclaration

Pour toute demande d'information relative à l'utilisation de vos données personnelles et vos droits correspondants, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité à l'adresse www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Où envoyer les documents ?

Quand vous aurez complété ce formulaire et réuni tous les documents nécessaires, vous pourrez nous les transmettre aux adresses suivantes :

Courrier postal : AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection – Service Sinistres – 51 rue des 3 Fontanot – CS 80135 – 92024 Nanterre Cedex

E-mail : Veuillez numériser vos documents et les envoyer à clp.fr.sinistres@partners.axa

Fax : 01 55 91 15 21

Internet : <http://clp.partners.axa/fr/mysinistres>

En déclarant le sinistre par Internet, vous pourrez accéder, à votre convenance, aux fonctionnalités suivantes de façon rapide et sécurisée

- Liste de documents à envoyer pour déclarer un sinistre
- Transmission des documents pour la gestion du sinistre
- Suivi du statut d'un sinistre (date de règlement, courriers et documents envoyés et reçus)

L'utilisation du site Internet de gestion des sinistres d'AXA vous permettra de transmettre plus rapidement vos documents afin que nos conseillers puissent les étudier et vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si vous nous envoyez des documents par voies postales, nous vous conseillons de garder une copie de votre formulaire de déclaration et des documents transmis. Cela pourrait être utile le cas échéant.

Nous ferons tout pour rendre le processus de gestion de ce sinistre aussi clair et simple que possible.

Toutes les informations et tous les documents que nous vous demandons de fournir nous permettront de traiter votre demande le plus rapidement possible. Les formulaires et / ou les documents incomplets engendreront un retard dans les délais de gestion. Nous pouvons parfois avoir besoin de plus amples renseignements ou d'éclaircissements. Dans ce cas, nous prendrons contact avec vous.

Votre déclaration

Déclaration

- J'atteste que toutes les informations fournies sont correctes. Je comprends que si l'une d'elles s'avère erronée, cela aura pour conséquence le refus de prise en charge suivant les dispositions contractuelles de ma Police d'Assurance.
- Je comprends devoir fournir la preuve de mon droit à demander la prise en charge de mon sinistre par AXA et devoir transmettre à AXA tout justificatif permettant le règlement de celui-ci.
- Les copies de la présente déclaration seront légalement valables.

Par la signature du présent questionnaire, vous déclarez consentir librement et sans réserve au traitement des informations et données personnelles fournies à l'Assureur. Ces informations ne seront utilisées que dans le but d'assurer le bon traitement de votre dossier en exécution du contrat d'assurance. Dans le cadre de ce traitement, les informations recueillies pourront être communiquées aux autres sociétés du groupe auquel appartient l'Assureur, ainsi qu'à ses mandataires, sous-traitants, réassureurs et organismes professionnels, au sein ou en dehors de l'Union Européenne. Pour ce qui concerne des transferts de données à des pays n'assurant pas un niveau de protection adéquat au sens de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assureur a pris toutes les mesures nécessaires à la protection de la confidentialité et à la sécurité des données personnelles. Conformément aux dispositions de la loi précitée, le déclarant peut exercer son droit d'accès, d'opposition ou de rectification aux informations le concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, des autres sociétés du groupe, de ses mandataires, de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels, au sein ou en dehors de l'Union Européenne. Ce droit d'accès, d'opposition ou de rectification peut être exercé auprès d'AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection, 51 rue des 3 Fontanot – CS 80135 – 92024 Nanterre Cedex.

Signature:

Date:

A compléter par l'Ayant(s)-Droit (déclarant(e))

Détails personnels de l'assuré(e)

Titre	M.	<input type="checkbox"/>	Mme	<input type="checkbox"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>							
Prénom	<input type="text"/>							
Adresse	<input type="text"/>							
Code postal	<input type="text"/>							
Ville	<input type="text"/>							
	Préciser le nom de l'organisme social de l'assuré(e) :							
	<input type="text"/>							

Coordonnées de l'Ayant(s)-Droit (déclarant(e))

Relation avec l'assuré(e) :	<input type="text"/>							
Nom :	<input type="text"/>							
Prénom :	<input type="text"/>							
Adresse :	<input type="text"/>							
Ville :	<input type="text"/>							
N° de téléphone :	<input type="text"/>							
N° de mobile :	<input type="text"/>							
Adresse email :	<input type="text"/>							
Signature	<input type="text" value="X"/>							
	Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							

Il se peut que nous soyons amenés à vous contacter au sujet de votre déclaration de sinistre. Aussi nous vous demandons de nous indiquer l'adresse email de votre choix afin de rendre possible ce contact.



Courrier à adresser à :
Service Sinistres
Téléphone : 01 57 32 47 12
E-mail : clp.fr.sinistres@partners.axa

AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection
51 rue des 3 Fontanot
CS 80135
92024 Nanterre Cedex
Télécopie : 01 55 91 15 21
<http://clp.partners.axa/fr>

DECLARATION MEDICALE DE DECES

Le document doit être dûment rempli, daté, signé, cacheté par le médecin traitant de l'assuré(e)

NOTICE RELATIVE AUX INFORMATIONS MEDICALES

Vous êtes sur le point de faire remplir une déclaration médicale par le médecin traitant de l'assuré(e) suite à la demande de prise en charge au titre de l'assurance souscrite auprès d'AXA.
Notre compagnie est très sensible au respect du secret médical dans l'exercice de son métier d'assureur.
C'est pourquoi nous voulons vous préciser que toute information médicale doit être adressée sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil de notre compagnie. Ce dernier ne communique à l'assureur que les conclusions administratives, strictement nécessaires à la prise de décision.

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner le dossier dûment complété, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin-Conseil d'AXA, Service Sinistres.
En effet, il nous est nécessaire d'obtenir un minimum d'informations précises et complètes pour pouvoir statuer sur la demande de prise en charge, un dossier incomplet ou illisible entraînerait un délai d'étude plus long voire son classement sans suite

A cet égard, nous tenons à informer les ayants droit de l'existence de la loi du 4 mars 2002 dite « Loi KOUCHNER » qui pose les principes du droit à l'information des usagers du système de santé et des droits de la personne.

Vous trouverez ci-après, les extraits des articles du Code de la Santé Publique relatifs à l'accès au dossier médical.

L'Art. L.1111-7 alinéa 1 stipule : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont fait l'objet d'échanges entre professionnels de santé notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ... à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. »

L'Art. L.1111-7 alinéa 6 stipule : « En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4* . »

*« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès . »

Déclaration médicale à compléter par le Médecin Traitant de l'assuré(e) :

Nom et prénom de l'assuré(e) :

Date de naissance :

Date du décès :

Cause du décès :

<input type="checkbox"/>	Naturelle	<input type="checkbox"/>	Accidentelle	<input type="checkbox"/>	Suicide	<input type="checkbox"/>	Homicide
--------------------------	-----------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	----------

Date du diagnostic:

* à remplir par l'Ayant(s) Droit

Préciser le nom de l'organisme social de l'assuré(e) :

A la date de souscription du contrat indiquée ci-dessus, l'assuré(e) suivait-il/elle un traitement médical, et/ou était-il/elle soumis(e) ou pas à une surveillance médicale, en relation directe ou non avec le décès :

.....
.....
.....
.....

Votre nom

Votre adresse

.....
.....
.....

Ville

Signature et cachet

Date