Choisissez la formule adaptée pour protéger votre enfant...

10 % DE RÉDUCTION [2] DÈS LE 2e enfant

	FORMULE 4[3]	FORMULE 3[3]	FORMULE 2[3]	FORMULE 1[3]
1 enfant	9,90 € TTC	14,90 € TTC	18,90 € TTC	29,90 € TTC
Pour votre enfant[4] s'il est blessé, agressé ou victime d'un accident				
Frais médicaux	100 % T.C. [5]	200 % T.C. [5]	300 % T.C. [5]	200 % T.C. [5]
Prothèses dentaires par dent	-	200 €	400 €	200 €
Bris ou perte de lunettes ou lentilles non jetables	-	200 €	300 €	200 €
Frais de transport en ambulance ou taxi jusqu'à l'hôpital le plus proche	-	400 €	400 €	400 €
Aide pédagogique. Frais de rattrapage scolaire au-delà de 20 jours d'arrêt et jusqu'à la fin du 10e mois	-	200 € / mois	200 € / mois	200 € / mois
Frais de transport du domicile à l'établissement scolaire	-	400 €	400 €	400 €
Invalidité permanente à partir de 10 %				
▪ de 10 % à 29 %	8 500 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €
▪ de 30 % à 59 %	17 000 €	35 000 €	35 000 €	35 000 €
▪ de 60 % à 79 %	45 000 €	85 000 €	85 000 €	85 000 €
▪ de 80 % à 100 %	100 000 €	200 000 €	200 000 €	200 000 €
Décès	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €
+ Option « Racket »[4] 10 € TTC/an pour chaque enfant				
▪ Indemnisation d'instruments de musique et matériels de sport	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
▪ Autres effets personnels (fournitures, manuels scolaires, papiers administratifs...)	100 €	100 €	100 €	100 €
▪ Soutien psychologique [6]	50 € / consultation[6]	50 € / consultation[6]	50 € / consultation[6]	50 € / consultation[6]
Pour un tiers[4] si votre enfant est responsable de l'accident				
Responsabilité Civile Vie Privée				
▪ Tous dommages confondus	-	-	-	20 000 000 €
dont :				
– dommages corporels				20 000 000 €
– dommages matériels et immatériels				850 000 €
avec une limite pour les dommages immatériels				150 000 €
▪ Défense et Recours				15 000 €

(2) Réduction par rapport au prix de référence, appliquée sur la cotisation du 2e enfant et des suivants.
(3) Tarifs pour l'année scolaire 2024-2025.
(4) Selon la formule souscrite, les clauses et conditions du contrat.
(5) Tarif Convention de la Sécurité sociale.
(6) Trois consultations maximum par an auprès d'un psychologue, psychiatre ou psychanalyste.

Comment souscrire ?

Prenez connaissance des conditions générales et des termes de la notice d'information (accessibles sur axa.fr ou auprès de votre interlocuteur AXA).

Remplissez votre bulletin de souscription ci-contre.

Établissez votre chèque du montant total à payer à l'ordre d'AXA.

Remettez ou renvoyez votre bulletin de souscription et votre chèque à votre interlocuteur AXA.

Conclusion du contrat et prise d'effet des garanties

- Votre contrat est conclu dès la date de réception par l'assureur du bulletin de souscription signé et accompagné de votre chèque.
- Vous disposez d'un délai de renonciation de 14 jours à compter de la date de conclusion du contrat. Pendant ce délai, vous pouvez renoncer à votre engagement, sans motif, ni pénalité et contre remboursement, en nous envoyant un courrier de renonciation dont vous trouverez un modèle ainsi que nos coordonnées dans la notice d'information ci-jointe.
- Sans renonciation de votre part, les garanties prendront effet à l'issue du délai de 14 jours, sauf si vous nous en demandez expressément la prise d'effet immédiate en cochant la case réservée à cet effet dans le bulletin de souscription. Dans ce cas, les garanties prendront effet à la date de réception (le lendemain à 00 h) par l'assureur de votre bulletin de souscription signé et accompagné de votre chèque.
- **Dès réception de votre bulletin de souscription et de votre chèque de règlement,** vous recevrez en retour un exemplaire des Conditions Générales et des Conditions Particulières de votre contrat.

Bulletin de souscription du contrat Assurance Scolaire AXA

ANNÉE SCOLAIRE EN COURS

Renseignements concernant le responsable de l'enfant

Il peut s'agir du père, de la mère, du représentant légal ou de l'étudiant majeur.

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Email : .....

Si vous souhaitez recevoir des propositions commerciales par voie électronique, merci de cocher la case ci-contre. ☐

Renseignements concernant les enfants ou les étudiants[7]

	Nom et Prénom	Date de naissance	Formule choisie (identique à tous les enfants)	Option «Racket» (appliquée à tous les enfants)	Montant total de la prime (appliqué à tous les enfants)
1er		. . /. . /. . . .	☐ Formule 1 ☐ Formule 2 ☐ Formule 3 ☐ Formule 4	☐ Oui ☐ Non	. . . . . €
2e		. . /. . /. . . .			
3e		. . /. . /. . . .			

Exemple : Vous avez 2 enfants.
Vous avez décidé de souscrire la solution FORMULE 3 avec l'option « Racket ».
Le montant total de la prime sera de : 47,31 €

(14,90 € + 10 €) [1er enfant] + (14,90 € + 10 €) x 0,90 [2ème enfant avec la réduction de 10 %] = 47,31 €

(Pour toute souscription à distance) Je reconnais avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'Assurance Scolaire que j'ai trouvé en pièce jointe au présent dépliant.
Comme cela est indiqué dans le dépliant ci-contre, je reconnais disposer d'un délai de renonciation de 14 jours pendant lequel je peux revenir sur mon engagement et au terme duquel, sans renonciation de ma part, prennent effet les garanties d'assurance scolaire.
Je demande expressément, en cochant la case ci-contre ☐, la prise d'effet immédiate (le lendemain 00 h de la réception par l'assureur de mon bulletin de souscription + chèque) des garanties d'Assurance Scolaire que je souscris.

Je règle par : **chèque** (à l'ordre d'AXA)

Fait à ..... le .....

Signature

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 ci-dessus 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. J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription [1], la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer les réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes données 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. 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 les concernant. Je reconnais être informé(e) que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisés par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre. ☐

(7) Souscription réservée aux élèves ou étudiants de moins de 30 ans.