

formule santé

# conditions d'assurances **Santé *Profession Libérale* *et Indépendant***



**tout ce que vous devez savoir**  
janvier 2012

d'Assurance / **nei erfannen**



# Sommaire

section	page	contenu
<b>1 Dispositions générales</b>	<b>2</b>	
	2	Intervenants
	2	Définitions
	2	Documents contractuels
	<b>3</b>	<b>La couverture d'assurance</b>
	3	Objet, étendue et territorialité de l'assurance
	3	Prise d'effet de l'assurance
	4	Délai d'attente
	4	Conditions et étendue des prestations
	5	Limitation des prestations
	6	Règlement des prestations d'assurance
	6	Fin de la garantie
	<b>7</b>	<b>Obligations du Preneur d'assurance</b>
	7	Paiement et calcul des primes
	8	Obligations
	9	Conséquences du non-respect des obligations par l'Assuré
	9	Obligation de déclaration en cas de cessation de l'assurabilité
	9	Compensation
	9	Prescription
	10	Résiliation et annulation du contrat d'assurance
	10	Autres motifs de résiliation
	<b>11</b>	<b>Dispositions additionnelles</b>
	11	Déclarations de volonté et notifications
	11	Juridiction compétente
	12	Modifications des conditions d'assurance
<b>2 Conditions Spéciales Santé Profession Libérale</b>	<b>13</b>	
	13	Assurabilité
	13	Prestations de la Compagnie
	13	Prestations du Preneur d'assurance
<b>3 Conditions Spéciales Santé Indépendant</b>	<b>14</b>	
	14	Assurabilité
	14	Prestations de la Compagnie
	14	Prestations du Preneur d'assurance

# Partie I: Les Dispositions générales

## 1.1 Intervenants

Aux termes du présent contrat d'assurance, on entend par :

- 1.1.1 la **Compagnie** : AXA Assurances Luxembourg, compagnie luxembourgeoise d'assurances auprès de laquelle le contrat est conclu ;
- 1.1.2 le **Preneur d'assurance** : la ou les personnes qui souscrivent le contrat d'assurance et auxquelles incombent le paiement des primes. En cas de pluralité de Preneurs d'assurance, ces derniers sont tenus solidairement et indivisiblement par toutes les obligations du contrat ;
- 1.1.3 l'**Assuré** : la ou les personnes sur lesquelles repose le risque de survenance de l'événement assuré.

## 1.2 Définitions

Aux termes du présent contrat, on entend par :

- 1.2.1 **Délai d'attente** : période fixée par le contrat, qui s'applique à chaque **Assuré** et qui commence à courir à compter de la date d'effet à partir de laquelle l'**Assuré** est couvert par le contrat, et au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas, bien que l'**Assuré** cotise.
- 1.2.2 **Indemnité journalière** : montant fixé de commun accord pour couvrir une perte de revenu lors d'une incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident.
- 1.2.3 **Accident** : l'événement soudain, indépendant de la volonté de l'**Assuré**, qui entraîne une lésion corporelle dont la cause, qui est extérieure à l'organisme de la victime, et les symptômes peuvent être objectivés et constatés par une autorité médicale compétente, permettant ainsi un diagnostic et imposant une thérapie. Il y a également accident lorsqu'en raison d'un effort excessif des articulations ou de la colonne vertébrale, une articulation est luxée ou que des muscles, des tendons, des ligaments ou des capsules sont distendus ou déchirés.
- 1.2.4 La **maladie** : la dégradation de l'état de santé physique ou mentale dont la cause et les symptômes peuvent être objectivés et constatés par une autorité médicale, permettant ainsi un diagnostic et imposant une thérapie; cette dégradation ne peut être imputable à un accident corporel.
- 1.2.5 **Incapacité de travail** : il y a incapacité de travail lorsqu'un examen médical établit que l'**Assuré** est temporairement incapable d'exercer d'aucune manière ses activités et qu'il ne les exerce effectivement pas, ni aucune autre activité lucrative.

## 1.3 Documents contractuels

Le **contrat** d'assurance, ci-après dénommé le contrat, est constitué des documents contractuels suivants :

- 1.3.1 la **proposition d'assurance** ou l'**offre d'assurance**, les **questionnaires** qui reprennent les caractéristiques de l'assurance et les éléments d'appréciation du risque. Ils sont remplis et signés par le **Preneur d'assurance** et l'**Assuré** ;
- 1.3.2 les **Conditions d'Assurances** qui définissent les droits et obligations des intervenants au contrat ;
- 1.3.3 les **Conditions Particulières** qui personnalisent chaque contrat et qui contiennent notamment les éléments d'appréciation du risque tels que ceux relatifs au **Preneur d'assurance**, à l'**Assuré**, aux garanties couvertes, aux sommes assurées, à la durée du contrat, etc. ;
- 1.3.4 les **Conditions Spéciales** qui définissent les prestations et le tarif et qui s'appliquent en complément des Conditions d'Assurance.
- 1.3.5 les avenants ultérieurs qui actent les éventuelles modifications apportées au contrat.

# La couverture d'assurance

## Article 1: Objet, étendue et territorialité de l'assurance

- 1 La **Compagnie** couvre la perte de revenu suite à une **maladie** ou à un **accident**, pour autant que celui-ci soit à l'origine d'une incapacité de travail. En cas de réalisation du risque, elle garantit une **indemnité journalière** dont le montant a été fixé contractuellement pour la durée de l'incapacité de travail.
- 2 Est considéré comme réalisation du risque le traitement médicalement requis d'un **Assuré** en raison d'une **maladie** ou par suite d'un **accident** entraînant une incapacité de travail constatée médicalement. La réalisation du risque commence avec le traitement curatif, et il prend fin lorsqu'un examen médical établit que l'incapacité de travail ou la nécessité de traitement n'existent plus. Une nouvelle **maladie** nécessitant un traitement curatif ou une séquelle d'**accident** survenant en cours de traitement, étant elle-même traitée et entraînant une incapacité de travail constatée médicalement, donnera seulement lieu à une nouvelle réalisation du risque s'il n'existe aucun lien causal entre ceux-ci et la première **maladie** ou séquelle d'**accident**. Si l'incapacité de travail est occasionnée simultanément par plusieurs **maladies** ou suites d'**accident**, l'indemnité journalière ne sera versée qu'une seule fois.
- 3 L'étendue de la couverture découle du **contrat** d'assurance ainsi que des dispositions légales en vigueur au Luxembourg.
- 4 La garantie s'applique au Grand-Duché de Luxembourg. En cas de séjour dans un autre pays européen, l'**indemnité journalière** fixée contractuellement est versée pour les **maladies** et **accidents** survenant subitement à l'étranger pendant la durée d'hospitalisation requise dans un établissement public. En cas d'incapacité de travail survenant à l'étranger, celle-ci débute à la date à laquelle elle est attestée par un médecin ou un médecin-dentiste établi à Luxembourg (date d'établissement du certificat).

## Article 2: Prise d'effet de l'assurance

- 1 L'assurance prend effet à la date spécifiée dans les **Conditions Particulières** (début de la date d'effet), **mais pas avant la conclusion du contrat d'assurance**, c'est-à-dire pas avant la signature du **contrat** par les deux parties (les télécopies étant admises), **ni avant l'expiration du délai d'attente. Pour les sinistres survenus avant la date d'effet, aucune prestation n'est accordée. Les sinistres intervenant après la conclusion du contrat d'assurance ne sont exclus de la garantie que pour autant que la période de celle-ci est située avant la prise d'effet de l'assurance ou pendant le délai d'attente.** En cas d'augmentation d'échelon tarifaire, de modification ou d'extension du contrat, les alinéas 1 à 3 s'appliquent à la prestation supplémentaire ou à la partie supplémentaire de la couverture d'assurance.
- 2 Le contrat est conclu par personne et par tarif pour une durée initiale d'une année d'assurance. Il est reconduit tacitement d'année en année, sauf résiliation écrite conforme à l'article 14.
- 3 La première année d'assurance pour le tarif concerné commence avec la date d'effet et prend fin au 31 décembre de la même année civile. Les années d'assurance suivantes coïncident avec l'année civile.

### Article 3 : Délai d'attente

- 1 **Le délai d'attente** commence avec la date d'effet de l'assurance.
- 2 **Le délai d'attente général est de trois mois.** Il ne s'applique pas aux **accidents**.
- 3 **Le délai d'attente spécial pour les psychothérapies, les soins dentaires, les prothèses dentaires, y compris les traitements préparatoires et réparateurs, ainsi que l'orthodontie est de huit mois.**
- 4 **Le délai d'attente** général peut être supprimé si la conclusion d'une assurance avec certificat médical est demandée et si un rapport médical est présenté sur le formulaire prévu à cet effet par la **Compagnie**.

### Article 4 : Conditions et étendue des prestations

- 1 **L'indemnité journalière** est versée pour le montant assuré à partir de la date convenue. Elle est au minimum de 5 EUR et peut être augmentée par tranches de 1 EUR. **L'indemnité journalière** est versée pour une durée illimitée, sous réserve toutefois des dispositions de l'article 15.
- 2 Le total des indemnités journalières et d'autres indemnités de **maladie** converti au jour du calendrier ne peut excéder le revenu net journalier provenant de l'exercice de l'activité professionnelle. Celui-ci est calculé sur la base du revenu net moyen des douze mois précédant la demande ou l'incapacité de travail. Pour les représentants des professions libérales et les autres indépendants, le revenu net est le bénéfice généré par l'activité indiquée dans la **proposition d'assurance** (article 10 points 1 à 3 de la Loi relative à l'impôt sur le revenu du 04.12.67).
- 3 Le **Preneur d'assurance** est tenu d'informer la **Compagnie** sans délai de toute diminution non passagère du revenu net provenant de l'activité professionnelle de la personne assurée.
- 4 Si la **Compagnie** apprend que le revenu net de l'**Assuré** a diminué en dessous du montant ayant servi de base au contrat, elle est habilitée indépendamment de la survenance d'un **sinistre** à réduire **l'indemnité journalière** et la prime proportionnellement à la diminution du revenu net, avec effet au début du deuxième mois suivant la prise de connaissance de la diminution du revenu net. Les prestations pour une incapacité de travail déjà survenue restent inchangées jusqu'à la date de la réduction.
- 5 **Le versement de l'indemnité journalière présuppose que l'Assuré est en traitement chez un médecin ou un médecin-dentiste agréé ou dans un établissement hospitalier pendant toute la durée de l'incapacité de travail.**
- 6 **L'Assuré** a le libre choix des médecins ou médecins-dentistes établis et agréés.
- 7 La survenance et la durée de l'incapacité de travail doivent être attestées par un certificat du médecin ou du médecin-dentiste traitant. Le certificat doit également mentionner la dénomination de la **maladie**. Les frais éventuels inhérents à ce certificat sont à charge du **Preneur d'assurance**. **Des attestations établies par le conjoint, les parents ou les enfants ne suffisent pas pour prouver l'incapacité de travail.** Si le médecin traitant refuse de mentionner la dénomination de la **maladie**, la **Compagnie** peut subordonner ses prestations à un examen médical conformément à l'article 9 alinéa 3.

8 En cas d'hospitalisation médicalement requise, **l'Assuré** a la faculté de choisir parmi des hôpitaux privés et publics se trouvant sous une direction médicale permanente, disposant de moyens diagnostiques et thérapeutiques suffisants, travaillant suivant des méthodes scientifiques généralement reconnues et tenant des dossiers médicaux.

9 **En cas d'hospitalisation médicalement requise dans un établissement qui offre également des possibilités de cure ou de traitement en sanatorium ou qui accueille des personnes en convalescence et qui satisfait par ailleurs aux conditions stipulées dans l'alinéa 8, les prestations visées aux Conditions Spéciales ne sont dues que si la Compagnie les a agréés par écrit avant le début du traitement.**

## **Article 5: Limitation des prestations**

1 **Aucune prestation n'est due en cas d'incapacité de travail**

A **consécutives à une maladie ou un accident – y compris leurs suites – résultant d'événements de guerre ou reconnus comme dommages liés au service militaire et qui ne sont pas expressément inclus dans la garantie ;**

B **consécutives à une maladie ou un accident – y compris leurs suites – causés intentionnellement ainsi que des mesures de désintoxication, y compris les cures de désintoxication, tous les traitements en vue d'une désaccoutumance ;**

C **consécutives à une maladie ou un accident résultant de troubles de la conscience dus à la consommation d'alcool ;**

D **consécutives à une maladie de grossesse, interruption de grossesse, de stérilisation, de fausse couche, d'un accouchement, y compris leurs conséquences ;**

E **pendant les périodes légales d'interdiction de travail des femmes enceintes et des femmes en couches liées par un contrat de travail (protection de la maternité). Cette limitation temporaire des prestations s'applique également aux indépendants, sauf si l'incapacité de travail n'est pas en relation avec un événement visé au point d) ;**

F **lorsque l'Assuré ne se trouve pas à son domicile au Grand-Duché de Luxembourg, sauf si, sans préjudice de l'alinéa 3, son hospitalisation est médicalement requise (cf. article 4 alinéas 8 et 9). Si l'Assuré est en incapacité de travail au Grand-Duché de Luxembourg en dehors de son domicile, l'indemnité journalière lui sera également versée pour la période pendant laquelle la maladie ou les suites de l'accident excluent, avec rapport médical à l'appui, son retour chez lui ;**

G **pendant les cures et traitements en sanatorium ainsi que pendant les mesures de convalescence ;**

H **pour des mesures qui ne revêtent pas une nécessité médicale directe pour le traitement de maladies, en particulier la chirurgie esthétique et ses conséquences.**

2 **En cas de maladies psychiques ou psychiatriques, l'indemnité journalière est uniquement versée si, et dans la mesure où, la Compagnie a donné son accord par écrit sur la base d'une expertise effectuée par un médecin désigné par lui après la déclaration d'incapacité de travail visée par l'article 9 alinéa 1.**

3 Aucune prestation n'est due pendant le séjour dans une ville d'eaux ou une station thermale, même en cas d'hospitalisation. Cette restriction n'est pas d'application si **l'Assuré** y a son domicile habituel ou si, pendant un séjour temporaire, il se trouve en incapacité de travail due à une **maladie** aiguë indépendante de l'objet du séjour ou à un **accident**, attesté par un rapport médical, tant que ces événements excluent son retour chez lui.

### **Article 6 : Règlement des prestations d'assurance**

1 La **Compagnie** est uniquement tenue au paiement des prestations si les preuves justificatives exigées par lui sont fournies. Celles-ci deviennent la propriété de la **Compagnie**.

2 La **Compagnie** est habilitée à verser les prestations à la personne qui lui remet ou lui envoie les pièces justificatives en bonne et due forme.

3 **Les frais résultant du versement des prestations ou de traductions peuvent être déduits des prestations.**

4 Les prétentions aux prestations ne peuvent être ni cédées ni mises en gage.

### **Article 7 : Fin de la garantie**

La garantie prend fin à la fin du contrat d'assurance également pour les sinistres déjà survenus (articles 14 et 15). Si le **contrat** d'assurance prend fin en raison de la disparition de l'une des conditions d'assurabilité prévues au tarif ou en raison d'une invalidité professionnelle, l'obligation de prestations est régie par l'article 15 sub a ou b.



# Obligations du preneur d'assurance

## Article 8 : Paiement et calcul des primes

- 1 Le **Preneur d'assurance** est tenu au paiement de la cotisation (prime) convenue et des frais accessoires, y compris les impôts. La prime est fixée à la conclusion du contrat d'assurance en fonction de l'âge d'entrée de l'**Assuré**. L'âge d'entrée est la différence entre l'année de naissance et l'année du début de l'assurance.
- 2 La prime est une prime annuelle et est calculée à partir de la prise d'effet de l'assurance. Elle est due au début de chaque année d'assurance, mais peut également être versée par mensualités telles que prévues par le tarif, celles-ci constituant des paiements différés jusqu'à l'échéance. Elles sont payables, même après réalisation du risque le premier de chaque mois. Si la modification de la prime annuelle déroge à l'alinéa 10 dernière phrase, la différence de prime pour la période allant de la date de modification jusqu'au début de l'année d'assurance suivante doit être respectivement payée ou remboursée.
- 3 La première prime ou la première fraction de prime est payable au plus tard à la remise du contrat d'assurance et au plus tôt à la date de prise d'effet de l'assurance.
- 4 Les primes ou fractions de primes doivent être versées avant la fin du mois au cours duquel le contrat d'assurance prend fin. Les primes payées au-delà de cette date seront remboursées. Si la **Compagnie** doit payer des frais accessoires au-delà de la date de cessation du contrat, ceux-ci sont entièrement à charge du **Preneur d'assurance** et sont exigibles au plus tard à la cessation du **contrat** d'assurance.
- 5 Les primes sont recouvrables au domicile ou au lieu de résidence du **Preneur d'assurance**.
- 6 A défaut de payer la prime endéans les dix jours suivant la date d'échéance et après écoulement de ce délai, la **Compagnie** peut exiger le paiement de la part du **Preneur d'assurance**. Cette mise en demeure doit être notifiée par lettre recommandée envoyée au dernier domicile connu du **Preneur d'assurance**. Les frais inhérents à cette mise en demeure sont dans tous les cas à charge du **Preneur d'assurance** et doivent être payés avec la prime.
- 7 **A défaut de payer la prime ou les frais visés à l'alinéa 6 endéans les trente jours francs à compter de la réception de la mise en demeure, la Compagnie est libérée de tout engagement pour les sinistres survenus après l'expiration de ce délai.** La **Compagnie** est obligée de verser de nouveau les prestations pour tous les nouveaux **sinistres** dès le paiement intégral par le **Preneur d'assurance** des primes échues à ce moment ainsi que les frais justifiés résultant de la mise en demeure. **La Compagnie n'est cependant pas tenue aux prestations, si le paiement intervient à un moment où la réalisation du risque n'est plus incertaine.**
- 8 Si les conditions prévues dans la première phrase de l'alinéa 7 sont remplies, la **Compagnie** peut, abstraction faite d'être exonérée de toute obligation de prestations, résilier le contrat endéans les dix jours.
- 9 Le calcul des primes s'effectue dans le cadre des bases techniques.
- 10 Dans le cadre des garanties contractuelles accordées, les prestations de la **Compagnie** peuvent être modifiées, par exemple en raison de l'augmentation du nombre de journées d'incapacité de travail. Dès lors, la **Compagnie** compare au moins une fois par an les prestations d'assurance



requis avec les prestations estimées. Si cette comparaison fait apparaître une différence supérieure à 10 %, toutes les primes tarifaires sont révisées par la **Compagnie** et, le cas échéant, adaptées, moyennant agrément d'un réviseur indépendant. En cas de différence supérieure à 5 %, toutes les primes tarifaires peuvent être révisées par la **Compagnie** et, le cas échéant, être adaptées, moyennant agrément d'un réviseur indépendant. Il est possible de renoncer à l'adaptation des primes si la modification des prestations d'assurance doit être considérée comme passagère.

En cas d'adaptation des primes, y compris en raison de la modification de la couverture d'assurance, le sexe et l'âge atteint par l'**Assuré** à la date d'entrée en vigueur de la modification sont pris en compte.

L'adaptation est notifiée par écrit au **Preneur d'assurance** et prend effet au début de l'année d'assurance qui suit pour autant que le **Preneur d'assurance** ait été informé de l'adaptation de la prime trois mois au moins avant l'entrée en vigueur de celle-ci.

- 11 En cas d'accroissement du risque à la suite des modifications apportées, un supplément devra être payé en sus de la prime pour la partie excédant la couverture d'assurance.
- 12 En cas de modification des primes, la **Compagnie** a la faculté de modifier également au prorata les surprimes spécialement convenues.

## Article 9: Obligations

- 1 L'incapacité de travail médicalement constatée doit être signalée immédiatement à la **Compagnie**, et au plus tard à la date à laquelle débute le droit à l'**indemnité journalière** prévue dans les **Conditions Spéciales**. Il convient de joindre à la déclaration un certificat du médecin traitant – de préférence sur un formulaire de la **Compagnie** – indiquant la date du diagnostic et la durée prévisible de l'incapacité de travail ou d'envoyer celui-ci endéans les trois jours. **En cas de remise tardive de la déclaration, l'indemnité journalière n'est versée qu'à partir de la date de réception** de la déclaration par la **Compagnie**, mais pas avant la date prévue au tarif. En cas de prolongation de l'**incapacité de travail**, il convient de fournir chaque semaine un nouveau certificat médical. **A défaut d'une telle attestation, aucune indemnité journalière n'est due.**

Le rétablissement de la capacité de travail est à signaler à la **Compagnie** endéans les trois jours.

- 2 Sur demande de la **Compagnie**, le **Preneur d'assurance** et l'**Assuré** doivent fournir tous les renseignements et toutes les preuves nécessaires à la constatation de la réalisation du risque ou de l'obligation de prestations de la **Compagnie** et de son étendue. Les renseignements demandés sont également délivrables à un mandataire de la **Compagnie**.
- 3 Sur demande de la **Compagnie**, l'**Assuré** est obligé de se faire examiner par un médecin désigné par la **Compagnie**. **En cas de refus de ce contre-examen, l'indemnité journalière peut être supprimée pour la durée du refus.**
- 4 L'**Assuré** doit veiller au rétablissement de la capacité de travail. Il doit en particulier suivre scrupuleusement les consignes du médecin et s'abstenir de tout ce qui pourrait entraver la guérison.

- 5 Tout changement d'activité professionnelle de l'**Assuré** doit être signalé sans délai à la **Compagnie**.
- 6 La conclusion d'une nouvelle assurance comportant un droit à **indemnité journalière** ainsi que l'augmentation d'une autre assurance de ce type auprès d'une autre compagnie requièrent impérativement l'accord de la **Compagnie**.

### **Article 10: Conséquences du non-respect des obligations par l'Assuré**

- 1 **La Compagnie est déchargée de toute obligation de prestation en cas de manquement intentionnel à l'une des obligations visées à l'article 9 alinéa 1 à 4.** En cas de manquement constituant une négligence grave, la **Compagnie** est uniquement tenue aux prestations dans la mesure où le non-respect n'a d'influence ni sur la constatation de la réalisation du risque ni sur la constatation ou l'étendue de la prestation due par la **Compagnie**.
- 2 En cas de manquement intentionnel à l'une des obligations visées à l'article 9 alinéas 5 et 6, la **Compagnie** peut dénoncer le contrat avec effet immédiat endéans les trois mois suivant la prise de connaissance de la violation. **En cas de résiliation, la Compagnie est déchargée de toute obligation de prestation.**
- 3 La reconnaissance des faits et la responsabilité de l'**Assuré** valent reconnaissance des faits et responsabilité du **Preneur d'assurance**.

### **Article 11: Obligation de déclaration en cas de cessation de l'assurabilité**

La cessation de l'une des conditions d'assurabilité visées dans les **Conditions Spéciales** ou la survenance d'une invalidité professionnelle (cf. article 15 b) d'un **Assuré** doit immédiatement être notifiée à la **Compagnie**. Si la **Compagnie** apprend tardivement la survenance d'un des deux événements susmentionnés, les deux parties contractantes sont tenues de se restituer mutuellement les prestations reçues pour la période suivant l'extinction du contrat d'assurance. La perception d'une pension de retraite (cf. article 15 c) doit également être communiquée sans délai à la **Compagnie**.

Par ailleurs, la deuxième phrase de cette disposition est également d'application.

### **Article 12: Compensation**

Le **Preneur d'assurance** ne peut compenser les créances de la **Compagnie** que dans la mesure où la créance en compensation est incontestée ou constatée judiciairement.

### **Article 13: Prescription**

**Toute créance résultant du contrat est prescrite dans les trois ans suivant l'événement sur lequel elle se fonde.**

## Article 14: Résiliation et annulation du contrat d'assurance

- 1 Le **Preneur d'assurance** peut
  - A résilier le contrat d'assurance dans sa totalité ou pour certains **Assurés** ou certaines **Conditions Spéciales** à la fin de chaque année d'assurance moyennant un préavis de trois mois.
  - B résilier le contrat relatif à l'**Assuré** concerné en cas d'augmentation de prime suivant article 8 alinéa 10 ou de réduction des prestations aux termes de l'article 18, la dénonciation devant intervenir dans le mois de la réception de la notification de modification et prenant effet à la date d'entrée en vigueur de la modification.
  - C dans les cas prévus par l'alinéa 4, exiger la résiliation du **contrat** d'assurance relatif aux personnes non concernées, endéans les deux semaines suivant la réception de la notification de la **Compagnie**, avec effet à la fin du mois au cours duquel lui est parvenue la notification de la **Compagnie**.
- 2 La **Compagnie** est habilitée à résilier le contrat sans préavis si le **Preneur d'assurance** ou un **Assuré** a obtenu ou tente d'obtenir captieusement des prestations d'assurances. Le droit de dénonciation expire s'il n'est pas exercé endéans le mois suivant la date à laquelle la **Compagnie** a eu connaissance des faits justifiant la résiliation.

D' autres droits de résiliation extraordinaires de la **Compagnie** ne sont pas affectés. Le droit de résiliation ordinaire de la **Compagnie** est exclu.
- 3 Le contrat est nul lorsque le manquement intentionnel à l'obligation de déclaration modifie l'appréciation du risque de façon telle que la **Compagnie** n'aurait pas conclu l'assurance ou pas aux mêmes conditions si elle avait eu connaissance des faits. Il en va de même en cas de violation de l'obligation de déclaration pour les contrats relatifs à la modification ou à la remise en vigueur de la garantie.

**Le Preneur d'assurance est tenu au remboursement des prestations d'assurance reçues.** La **Compagnie** doit restituer les primes versées, sauf en cas de violation intentionnelle de l'obligation de déclaration.
- 4 Si dans les **contrats d'assurance** couvrant plusieurs personnes assurées, les conditions de résiliation visées à l'alinéa 2 ou de nullité visé à l'alinéa 3 ne sont pas remplies pour certains assurés, l'exercice des droits précités peut être limité à ces derniers.

## Article 15: Autres motifs de résiliation

- 1 Le **contrat d'assurance** prend fin pour les personnes assurées concernées
  - A en cas de disparition de l'une des conditions d'assurabilité visées dans les **Conditions Spéciales**, à la fin du mois au cours duquel la condition a cessé. Cependant, s'il existe à cette date une **incapacité de travail** découlant d'un sinistre antérieur, le **contrat** d'assurance ne prend pas fin avant la date jusqu'à laquelle la **Compagnie** est tenue aux prestations visées dans les **Conditions Spéciales** pour cette **incapacité de travail**, mais au plus tard trois mois après la cessation de la condition;

- B à la survenance d'une invalidité professionnelle. Il y a invalidité professionnelle lorsqu'un examen médical établit que l'assuré a perdu une durée indéterminée plus de 50 % de sa capacité à exercer la profession qu'il exerçait jusqu'alors. Cependant, s'il existe à cette date une incapacité de travail découlant d'un sinistre antérieur, le **contrat** d'assurance ne prend pas fin avant la date jusqu'à laquelle la **Compagnie** est tenue aux prestations visées au tarif pour cette incapacité de travail, mais au plus tard trois mois après la survenance d'une invalidité professionnelle ;
- C à l'octroi de la pension de vieillesse, et au plus tard après accomplissement de la 65<sup>e</sup> année à la fin du mois ou la limite d'âge est atteinte ;
- D au décès. En cas de décès du **Preneur d'assurance**, les personnes assurées sont habilitées à reconduire l'assurance en désignant le prochain **Preneur d'assurance**. La déclaration doit être faite dans les deux mois suivant la mort du **Preneur d'assurance** ;
- E au transfert du domicile du preneur d'assurance à l'extérieur du Grand-Duché de Luxembourg, à moins que d'autres dispositions n'aient été convenues.
- 2 En cas de changement d'activité professionnelle, l'**Assuré** peut demander la reconduction de l'assurance dans un autre tarif d'**indemnité journalière** qui s'ouvre pour le nouvel accès, pour autant que les conditions d'assurabilité y afférentes soient remplies. La durée de l'assurance antérieure est prise en compte pour le **délai d'attente** est pris en considération pour la détermination de la prime. La demande en reconduction doit être déposée dans un délai de deux mois après la fin de l'assurance précédente ; en cas d'augmentation de la garantie, les dispositions de l'article 3 alinéas 1 et 3 s'appliquent aux suppléments de prestations consécutifs à une réduction du délai d'attente ou à une augmentation de l'**indemnité journalière**.

## Dispositions additionnelles

### Article 16: Déclarations de volonté et notifications

- 1 Les déclarations de volonté et notifications à la **Compagnie** requièrent la forme écrite. Les agents d'assurance ne sont pas habilités à les recevoir. Cette disposition ne s'applique pas aux propositions d'assurance ou de modification de contrats d'assurance.
- 2 Si le **Preneur d'assurance** a omis de signaler à la **Compagnie** un changement de domicile, une déclaration de volonté signifiée au **Preneur d'assurance** est valablement faite au dernier domicile connu par la **Compagnie**. La déclaration prend effet à la date à laquelle elle serait parvenue au **Preneur d'assurance** en cas de distribution normale du courrier sans changement de domicile.

### Article 17: Juridiction compétente

Seuls les tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg sont compétents pour tous les litiges résultant du présent **contrat** d'assurance entre le **Preneur d'assurance** et la **Compagnie**.

## **Article 18: Modifications des conditions d'assurance**

- 1 Les **Conditions d'Assurance** peuvent être modifiées avec l'agrément d'un réviseur indépendant avec effet pour les **contrats** d'assurances en vigueur, même pour la période non encore écoulée de l'année d'assurance, dans la mesure où ces modifications concernent la garantie, les obligations du **Preneur d'assurance**, les autres motifs d'extinction, les déclarations de volonté et notifications ainsi que la juridiction compétente.
  
- 2 Les modifications visées au paragraphe 1 prennent effet le premier jour du deuxième mois suivant leur notification au **Preneur d'assurance**.

## Partie II: Les Conditions Spéciales Sante *Profession Libérale*

Ces **Conditions Spéciales** (partie II des **Conditions d'Assurance**) sont valables uniquement en association avec la partie I – **Conditions d'Assurance Santé Profession Libérale et Indépendant**

### 1 Assurabilité

Est assurable toute personne exerçant une profession libérale (article 91 alinéa 1 point 1 de la loi de l'impôt sur le revenu) ou la profession de pharmacien à titre indépendant et réalisant un revenu régulier résultant de cette activité.

Le bureau (ou autre lieu d'activité) et le domicile permanent de l'**Assuré** doivent se situer au Grand-duché de Luxembourg. Peuvent aussi être assurées dans le tarif Santé *Profession Libérale* 91 des personnes salariées ayant un contrat de travail fixe.

La limite d'âge d'entrée est fixée à 60 ans.

### 2 Prestations de la Compagnie

Aux termes de l'article 1 de la partie I des **Conditions d'Assurance**, une **indemnité journalière** est payable pour la durée de l'incapacité de travail jusqu'à concurrence du montant fixé contractuellement à savoir :

- pour le tarif Santé *Profession Libérale* 7 à partir du 8<sup>e</sup> jour ;
- pour le tarif Santé *Profession Libérale* 14 à partir du 15<sup>e</sup> jour ;
- pour le tarif Santé *Profession Libérale* 91 à partir du 92<sup>e</sup> jour

d'**incapacité de travail**, mais, en ce qui concerne les salariés, **pas avant la fin de la continuation de paiement par l'employeur. Le délai d'attente convenu est applicable à chaque nouveau cas d'incapacité de travail.**

En cas d'**incapacité de travail** suite à un **accident** prouvable survenu après la prise d'effet de l'assurance, l'**indemnité journalière** contractuelle est versée à partir du premier jour d'**incapacité de travail** (tarifs Santé **Profession Libérale** 7 et Santé **Profession Libérale** 14).

### 3 Prestations du Preneur d'assurance

Les primes mensuelles résultent du **contrat** d'assurance, de la tarification et des **Conditions Spéciales**. L'impôt légal n'est pas compris dans les montants mentionnés et est prélevé séparément.

## Partie III: Les Conditions Spéciales Santé *Indépendant*

Ces **Conditions Spéciales** (partie II des **Conditions d'Assurance**) sont valables uniquement en association avec la partie I – **Conditions d'Assurance Santé Profession Libérale et Indépendant**.

### 1 Assurabilité

Est assurable toute personne exerçant une profession comme indépendant et réalisant un revenu régulier résultant de cette activité.

L'entreprise et le domicile permanent des assurés doivent se situer au Grand-Duché de Luxembourg.

Peuvent aussi être assurées dans le tarif Santé *Indépendant* 91 des personnes salariées ayant un contrat de travail fixe.

La limite d'âge d'entrée est fixée à 60 ans.

### 2 Prestations de la Compagnie

**Aux termes de l'article 1 de la partie I des Conditions d'Assurance, une indemnité journalière est payable pour la durée de l'incapacité de travail jusqu'à concurrence du montant fixé contractuellement à savoir :**

- pour le tarif Santé *Indépendant* 7 à partir du 8<sup>e</sup> jour ;
- pour le tarif Santé *Indépendant* 14 à partir du 15<sup>e</sup> jour ;
- pour le tarif Santé *Indépendant* 91 à partir du 92<sup>e</sup> jour

d'**incapacité de travail**, mais, en ce qui concerne les salariés, **pas avant la fin de la continuation de paiement par l'employeur. Le délai d'attente convenu est applicable à chaque nouveau cas d'incapacité de travail.**

En cas d'**incapacité de travail** suite à un **accident** prouvable survenu après la prise d'effet de l'assurance, l'**indemnité journalière** contractuelle est versée à partir du premier jour d'**incapacité de travail** (tarifs Santé *Indépendant* 7 et Santé *Indépendant* 14).

### 3 Prestations du Preneur d'assurance

Les primes mensuelles résultent du **contrat** d'assurance, de la tarification et des **Conditions Spéciales**. L'impôt légal n'est pas compris dans les montants mentionnés et est prélevé séparément.



**Pour plus de détails, contactez votre conseiller AXA**

Nous comprenons que la souscription d'une assurance soulève de nombreuses et légitimes questions.

**“Ai-je choisi la bonne compagnie, m'a-t-on conseillé le bon produit, serai-je bien remboursé en cas de sinistre... en résumé, puis-je avoir confiance?”...**

Nous sommes convaincus que cette confiance doit se gagner jour après jour.

C'est pourquoi, chez AXA nous nous engageons à adopter en toutes circonstances les trois attitudes suivantes :

**Être disponible, être attentionné, être fiable.**

prévoyance  
épargne  
pension complémentaire  
investissements & placements  
multirisques habitation  
déplacements & loisirs  
santé

**(+352) 44 24 24-1**  
**www.axa.lu**