



assurance chien et chat

Conditions d'assurances Pet Insurance



Novembre 2020

SOMMAIRE

section	page	contenu du chapitre
Introduction	3	
1 Les conditions que l'animal doit remplir	4	
2 Les définitions	4	
3 Les garanties	5 6 7 7 8	1. La formule « Easy » 2. La formule « Easy Plus » 3. La formule « Confort » 4. Le délai de carence 5. Les exclusions
4 Les sinistres	9 9 9 9 10	1. Que devez-vous faire en cas de sinistre ? 2. Dans quel délai devez-vous nous déclarer le sinistre ? 3. Selon quelles modalités ? 4. Expertise 5. Subrogation
5 Dispositions générales	10 10 10 11 11 12 12 14 14 14 14 15 15 19 19 20 20	1. Quand le contrat se forme-t-il et produit-il ses effets ? 2. Quelle est la durée du contrat ? 3. Quelles sont vos obligations de déclaration à la souscription ? 4. Quelles sont vos obligations de déclaration en cours de contrat ? 5. Que faut-il savoir du paiement de la prime ? 6. Que se passe-t-il si la Compagnie modifie son tarif ou ses conditions d'assurances ? 7. Quand et comment peut-on résilier le contrat ? 8. Quand le contrat prend-il fin ? 9. Pluralité de preneurs d'assurance 10. Domicile et communication 11. Conflits d'intérêts 12. Rémunérations, commissions et avantages 13. Protection des données à caractère personnel 14. Que se passe-t-il en cas de contestations ? 15. Quelles sont les juridictions compétentes ? 16. Qu'en est-il de la prescription ? 17. Quelle est la loi applicable ?

INTRODUCTION

Votre animal de compagnie partage votre vie quotidienne. **Vous** souhaitez qu'il bénéficie des meilleurs soins si malheureusement il devait lui arriver un problème de santé.

Pet Insurance a pour objet de **vous** apporter une aide financière sous forme d'indemnités de remboursement, dont les modalités d'application sont précisées ci-après.

Pet Insurance protège l'animal que **vous** avez déclaré à la **Compagnie** lors de la souscription du contrat.

Vous avez souscrit l'une des trois formules proposées :

- la formule « **Easy** »,
- la formule « **Easy Plus** »,
- la formule « **Confort** ».

La formule pour laquelle **vous** avez optée au moment de la souscription est celle qui est reprise dans les conditions particulières.

Le contrat est basé sur vos déclarations à la souscription et en cours de contrat. Les droits et obligations des parties contractantes sont déterminées par :

- les présentes conditions d'assurances,
- les conditions particulières du contrat qui caractérisent les risques assurés et précisent les garanties souscrites, ainsi que la prime d'assurance.

Si mention en est faite aux conditions particulières, les primes, limites de garanties et **franchises** sont soumises à l'indexation automatique.

CHAPITRE 1. LES CONDITIONS QUE L'ANIMAL DOIT REMPLIR

■ L'identification de l'animal assuré

L'animal doit être identifié et enregistré. L'identification peut être faite par puce électronique (micro chip) mais également par tatouage.

■ Les vaccinations nécessaires

L'animal doit être en ordre sur le plan des vaccinations.

Pour les chiens : Rage - Maladie de Carré - Hépatite de Rubarth - Leptospirose - Parvovirose

Pour les chats : Rage - Typhus - Corysa - Leucose

■ L'âge au jour de la souscription

L'animal doit être âgé de plus de trois mois et de :

- moins de 7 ans pour les chiens,
- moins de 10 ans pour les chats.

CHAPITRE 2. LES DÉFINITIONS

Accident

Tout événement soudain qui produit une lésion corporelle de l'**animal assuré**, dont la cause est extérieure à l'organisme de celui-ci et indépendante de votre volonté ou de celle des personnes vivant sous votre toit.

Analyses

Investigations nécessaires pour poser le diagnostic.

Animal assuré

Chien ou chat identifié par son numéro de puce électronique (micro chip) ou de tatouage et mentionné dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

Année d'assurance

Année séparant deux échéances anniversaires du contrat.

Compagnie

AXA Assurances Luxembourg S.A, 1 place de l'Étoile, L-1479 Luxembourg, entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat est souscrit.

AXA Assurances Luxembourg délègue à Assudis s.a. Avenue Sleenckx 1 - 1030 Bruxelles, la gestion administrative du contrat (stockage des données, émission des contrats, facturation, quittancement, encaissement des primes).

AXA Assurances Luxembourg délègue à AXA Partners, Avenue Louise 166 B1, 1050 Bruxelles, la gestion des **sinistres**.

Consultation

Ensemble des actes prestés à l'occasion d'un **sinistre** sur une durée maximale de 7 jours calendaires.

Franchise

La partie des frais garantis que la **Compagnie** ne **vous** rembourse pas.

Hospitalisation

Séjour en cabinet ou clinique vétérinaire à l'occasion d'un **sinistre**.

Intervention chirurgicale

Toute manipulation sur une partie du corps de l'animal nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou toute ablation d'un organe de l'animal, à l'exception de la stérilisation. Tout acte invasif pratiqué sous anesthésie générale ou locale (endoscopie, sonde, biopsie).

Maladie

Toute altération de l'état de santé de votre animal non consécutive à un **accident**, constatée par un médecin-vétérinaire et donnant lieu à un traitement.

Sinistre

Tout événement (**accident** ou **maladie**) susceptible de faire jouer les garanties souscrites du contrat d'assurance.

Vous

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui signe le contrat d'assurance et à laquelle incombe le paiement de la prime, ou toute personne qui lui sera substituée par accord des parties, ou les ayants-droit du preneur d'assurance en cas de décès de ce dernier.

CHAPITRE 3. LES GARANTIES

3.1. La formule « Easy »

Cette couverture **vous** est acquise si mention en est faite aux conditions particulières.

Étendue de la couverture :

Si l'**animal assuré** est victime soit d'un **accident**, soit d'une **maladie** nécessitant l'intervention d'un médecin-vétérinaire installé dans un des états membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Norvège ou au Royaume-Uni, la **Compagnie** prend en charge le remboursement des frais qui en découlent :

- les honoraires du médecin-vétérinaire (**consultation**, visite) ;
- les frais d'**hospitalisation** ;
- les frais des **analyses** et examens radiologiques nécessaires au diagnostic ; en cas de scanner, échographie, thermographie ou fibroscopie, ces frais sont pris en charge à concurrence de 100 EUR par acte ;
- les frais de radiothérapie ou de chimiothérapie, à concurrence de 100 EUR par séance ;
- les médicaments et traitements prescrits par le médecin-vétérinaire ;
- les frais liés à une **intervention chirurgicale**, y compris :
 - les frais d'examens préopératoires effectués dans les 48 heures précédant l'opération ;
 - les frais de salle d'opération, d'anesthésie, de médicaments, de radiologie et d'**analyses** engagés au cours de l'acte opératoire ;
 - les frais d'examen radiologique post opératoire, à concurrence d'un acte.

Sont également pris en charge le remboursement :

- des frais de stérilisation définitive si l'**animal assuré** est âgé de moins de 2 ans au moment de la stérilisation ;
- des frais de vaccination si l'**animal assuré** est âgé de moins de 2 ans au moment de la **consultation** vaccinale ;
- des frais nécessités par l'euthanasie de l'**animal assuré** en cas de **maladie** incurable ou d'**accident**.

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés :

- dans la limite des montants spécifiés ci avant et de 2.500 EUR maximum par **année d'assurance**,
- sous réserve d'une **franchise** de 150 EUR.

La **franchise** s'applique à chaque **consultation** ou à chaque **hospitalisation**, sauf en cas de **consultation** vaccinale.

3.2. La formule « Easy Plus »

Cette couverture **vous** est acquise si mention en est faite aux conditions particulières.

Étendue de la couverture :

Si l'**animal assuré** est victime soit d'un **accident**, soit d'une **maladie** nécessitant l'intervention d'un médecin-vétérinaire installé dans un des états membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Norvège ou au Royaume-Uni, la **Compagnie** prend en charge le remboursement des frais qui en découlent :

- les honoraires du médecin-vétérinaire (**consultation**, visite) ;
- les frais d'**hospitalisation** ;
- les frais des **analyses** et examens radiologiques nécessaires au diagnostic ; en cas de scanner, échographie, thermographie ou fibroscopie, ces frais sont pris en charge à concurrence de 100 EUR par acte ;
- les frais de radiothérapie ou de chimiothérapie, à concurrence de 100 EUR par séance ;
- les médicaments et traitements prescrits par le médecin-vétérinaire ;
- les frais liés à une **intervention chirurgicale**, y compris :
 - les frais d'examens préopératoires effectués dans les 48 heures précédant l'opération ;
 - les frais de salle d'opération, d'anesthésie, de médicaments, de radiologie et d'**analyses** engagés au cours de l'acte opératoire ;
 - les frais d'examen radiologique post opératoire, à concurrence d'un acte.

Sont également pris en charge le remboursement :

- des frais de stérilisation définitive si l'**animal assuré** est âgé de moins de 2 ans au moment de la stérilisation ;
- des frais de vaccination si l'**animal assuré** est âgé de moins de 2 ans au moment de la **consultation** vaccinale ;
- des frais nécessités par l'euthanasie de l'**animal assuré** en cas de **maladie** incurable ou d'**accident**.

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés :

- dans la limite des montants spécifiés ci avant et de 2.500 EUR maximum par **année d'assurance**,
- sous réserve d'une **franchise** de 90 EUR.

La **franchise** s'applique à chaque **consultation** ou à chaque **hospitalisation**, sauf en cas de **consultation** vaccinale.

3.3. La formule « Confort »

Cette couverture **vous** est acquise si mention en est faite aux conditions particulières.

Étendue de la couverture :

Si l'**animal assuré** est victime soit d'un **accident**, soit d'une **maladie** nécessitant l'intervention d'un médecin-vétérinaire installé dans un des états membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Norvège ou au Royaume-Uni, la **Compagnie** prend en charge le remboursement des frais qui en découlent :

- les honoraires du médecin-vétérinaire (**consultation**, visite) ;
- les frais d'**hospitalisation** ;
- les frais des **analyses** et examens radiologiques nécessaires au diagnostic ; en cas de scanner, échographie, thermographie ou fibroscopie, ces frais sont pris en charge à concurrence de 100 EUR par acte ;
- les frais de radiothérapie ou de chimiothérapie, à concurrence de 100 EUR par séance ;
- les médicaments et traitements prescrits par le médecin-vétérinaire ;
- les frais de transport en ambulance animalière, sous réserve que l'état de l'**animal assuré** nécessite un tel moyen de transport, à concurrence de 100 EUR par **année d'assurance** ;
- les frais liés à une **intervention chirurgicale**, y compris :
 - les frais d'examens préopératoires effectués dans les 48 heures précédant l'opération ;
 - les frais de salle d'opération, d'anesthésie, de médicaments, de radiologie et d'**analyses** engagés au cours de l'acte opératoire ;
 - les frais d'examen radiologique post opératoire, à concurrence d'un acte.

Sont également pris en charge le remboursement :

- des frais de stérilisation définitive si l'**animal assuré** est âgé de moins de 2 ans au moment de la stérilisation ;
- des frais de vaccination si l'**animal assuré** est âgé de moins de 2 ans au moment de la consultation vaccinale ;
- des frais nécessités par l'euthanasie de l'**animal assuré** en cas de **maladie** incurable ou d'**accident** ;
- des frais de pension en cas d'absence du domicile du maître et/ou de son conjoint consécutive à une **hospitalisation**, à concurrence de 200 EUR par **année d'assurance** ;
- des frais de recherche en cas de perte de l'**animal assuré**, à concurrence de 100 EUR par **année d'assurance**.

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés :

- dans la limite des montants spécifiés ci avant et de 2.500 EUR maximum par **année d'assurance**,
- sous réserve d'une **franchise** de 30 EUR.

La **franchise** s'applique à chaque **consultation** ou à chaque **hospitalisation**, sauf en cas de **consultation** vaccinale.

3.4. Le délai de carence

Quelle que soit la formule choisie, la couverture **vous** est acquise :

- en cas d'**accident** ou de vaccination : à partir du 3^{ème} jour qui suit la prise d'effet du contrat.
- en cas de stérilisation ou **maladie** ne nécessitant pas d'**intervention chirurgicale** : à partir du 61^{ème} jour qui suit la prise d'effet du contrat.
- en cas d'**intervention chirurgicale** consécutive à une **maladie** : à partir du 181^{ème} jour qui suit la prise d'effet du contrat.

3.5. Les exclusions

Quelle que soit la formule choisie, ce contrat ne prend pas en charge :

- l'ensemble des frais consécutifs à tout **accident** survenu avant la prise d'effet du contrat, ou pendant le délai de carence,
- l'ensemble des frais consécutifs à toute **maladie** ou état pathologique quelconque dont la première manifestation a pu être constatée avant la prise d'effet du contrat, ou pendant le délai de carence,
- l'ensemble des frais exposés pour toute anomalie, infirmité, malformation ou **maladie** congénitale ou héréditaire (par exemple : les dysplasies de la hanche, les luxations chroniques des rotules) diagnostiquée et connue avant la prise d'effet du contrat, ou pendant le délai de carence,
- tous soins et interventions non pratiqués ou non prescrits par un médecin- vétérinaire régulièrement inscrit au Collège Vétérinaire (Administration des Services Vétérinaires du Luxembourg) ou à tout Ordre de la profession d'un des états membres de l'Union Européenne, de la Suisse, de la Norvège ou du Royaume-Uni,
- les frais de vaccination (**consultation** et vaccins), sauf si l'animal est âgé de moins de 2 ans,
- les frais de stérilisation, sauf si l'animal est âgé de moins de 2 ans,
- les frais exposés par les **maladies** qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs avaient été administrés notamment :
 - pour les chiens : leptospirose, parvovirose, **maladie** de Carré, hépatite contagieuse canine, rage
 - pour les chats : typhus du chat, coryza infectieux, leucose féline, rage
- les frais d'identification (puce électronique, tatouage) et d'enregistrement,
- les frais exposés lors de la gestation,
- les frais de mise bas, de césarienne ou d'avortement sans indications thérapeutiques,
- les frais consécutifs aux traitements de la stérilité,
- les frais de prothèse, d'appareillage et de rééducation,
- les frais de kinésithérapie, de physiothérapie et de médecines dites douces telles que l'ostéopathie, la balnéothérapie, l'acupuncture, la mésothérapie...
- les interventions de chirurgie esthétique et toute opération de convenance destinées à atténuer ou supprimer des défauts anatomiques, ainsi que les conséquences de ces interventions,
- les frais de dépistage en l'absence de symptômes,
- tout médicament ou traitement prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée,
- les frais de détartrage ainsi que les conséquences d'une absence de détartrage,
- les dépenses pour tout aliment y compris les aliments à valeur diététique et les compléments alimentaires,
- les dépenses pour les produits d'hygiène, tout shampoing ou lotion ou tout produit antiparasitaire à effet externe,
- les frais consécutifs à :
 - des faits de guerre (civile ou étrangère), émeutes et mouvements populaires,
 - des épizooties, panzooties et enzooties ;
 - la désintégration du noyau atomique,
 - de mauvais traitements, abandon, manque de nourriture et de soins imputables au maître ou aux personnes vivant sous son toit,
- les frais consécutifs à des combats de chiens ou des compétitions sportives,
- les pathologies comportementales,
- les frais nécessités par l'euthanasie de l'animal en dehors d'**accident** ou de **maladie** incurable,
- les frais d'enlèvement et d'incinération,
- les animaux :
 - destinés à la vente ou à l'élevage,
 - utilisés à des fins professionnelles pour des activités de gardiennage, de secours ou dans des spectacles,
 - utilisés pour la chasse à courre.

CHAPITRE 4. LES SINISTRES

4.1. Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

La **Compagnie** doit être informée le plus rapidement possible des problèmes de santé de l'**animal assuré**.

4.2. Dans quel délai devez-vous nous déclarer le sinistre ?

Pour que la **Compagnie** puisse procéder aux remboursements de vos dépenses garanties, l'**accident** ou la **maladie** doit être déclaré par **vous**-même ou par toute personne de votre entourage, dans les cinq jours ouvrés après que **vous** en ayez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

4.3. Selon quelles modalités ?

Pour chaque demande de remboursement **vous** vous engagez à :

- faire compléter, dater et signer par le médecin-vétérinaire la demande de remboursement ;
- joindre tous les documents justificatifs originaux des dépenses engagées et payées.

Une fois le dossier complet, **vous** pouvez l'adresser:

- soit par mail à l'adresse : claims-assistance@ip-assistance.com
- soit par voie postale à :

AXA Partners
Avenue Louise 166 B1
1050 Bruxelles
Belgique

Vous devez en outre communiquer sur simple demande, tout élément nécessaire au traitement de la demande de remboursement. A ce titre, des documents techniques (comptes rendus de laboratoire ou d'examen, comptes rendus chirurgicaux, radiologie, etc. ...) peuvent **vous** être réclamés. Toutes les pièces techniques doivent porter des mentions d'identification (nom de l'animal, numéro d'identification, dates d'examen) liées de manière définitive aux documents. En particulier pour les radios, seul le marquage dans le film au moment de la prise du cliché peut être retenu.

La photocopie du carnet de vaccination ou du passeport européen de l'**animal assuré** peut **vous** être réclamée à l'occasion de tout **sinistre**.

La **Compagnie vous** verse l'indemnité après réception des pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier.

L'emploi ou la production de documents sciemment inexacts, ayant pour but d'induire la Compagnie en erreur sur les causes, circonstances ou conséquences du sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnisation.

4.4. Expertise

La **Compagnie** se réserve le droit de désigner à ses frais un médecin-vétérinaire pour procéder à toute vérification ou contrôle sur les circonstances du **sinistre**, sur les soins dispensés et sur l'**animal assuré**. Le médecin-vétérinaire ainsi mandaté devra avoir libre accès auprès de l'animal accidenté ou malade afin de pouvoir constater son état.

Tout refus de votre part de soumettre l'animal assuré à ce contrôle entraînerait, sauf cas fortuit ou de force majeure, la perte de tout droit à indemnisation.

4.5. Subrogation

La **Compagnie** est subrogée jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'elle a payée, c'est à dire qu'elle **vous** remplace pour assurer vos droits et actions contre tout tiers responsable du **sinistre** ainsi que contre son assureur en responsabilité. Si de votre fait, la subrogation ne peut plus opérer en faveur de la **Compagnie**, cette dernière est déchargée envers **vous** dans la mesure même où cette subrogation aurait pu s'exercer.

CHAPITRE 5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

5.1. Quand le contrat se forme-t-il et produit-il ses effets ?

Le contrat est formé par la signature des conditions particulières par les parties contractantes.
Il produit ses effets après le paiement de la première prime.
Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant.

5.2. Quelle est la durée du contrat ?

L'assurance est conclue pour la durée prévue aux conditions particulières.
Néanmoins, **vous** avez et la **Compagnie** a le droit de résilier l'assurance chaque année à l'échéance annuelle de la prime ou, à défaut à la date d'anniversaire de la prise d'effet du contrat en envoyant une lettre recommandée à l'autre partie au moins trente jours avant cette date dans votre chef et au moins soixante jours dans le chef de la **Compagnie**.
Sans préjudice de l'alinéa précédent, pour les contrats à primes annuelles, **vous** avez le droit de résilier le contrat endéans un délai de trente jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance de la prime annuelle.
A la fin de la durée initiale d'assurance, l'assurance est reconduite tacitement d'année en année, sauf application de l'alinéa ci-dessus. En aucun cas, la durée de la tacite reconduction ne peut être supérieure à une année.

5.3. Quelles sont vos obligations de déclaration à la souscription ?

Le contrat est établi d'après vos déclarations et la prime est fixée en conséquence. **Vous** devez déclarer exactement toutes les circonstances qui **vous** sont connues et qui sont de nature à faire apprécier les risques que la **Compagnie** prend en charge.

Le contrat sera frappé de nullité lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit en erreur la **Compagnie** sur les éléments d'appréciation du risque. En pareil cas, les primes payées demeureront acquises à la **Compagnie**.

La **Compagnie** aura droit tant au remboursement des **sinistres** éventuellement réglés qu'au paiement de toutes les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Par ailleurs, en cas de **sinistre**, la **Compagnie** peut décliner sa garantie.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle, la **Compagnie** pourra proposer, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de cette déclaration, une modification du contrat avec effet au jour de cette connaissance.

Toutefois si la **Compagnie** prouve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai que celui mentionné ci-dessus.

Si **vous** refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la **Compagnie** peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si un **sinistre** survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la **Compagnie** doit fournir la prestation.

Si l'omission ou la déclaration inexacte peut **vous** être reprochée, la **Compagnie** n'est tenue de fournir la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que **vous** auriez dû payer.

5.4. Quelles sont vos obligations de déclaration en cours de contrat ?

Vous devez, dès que **vous** en avez connaissance et au plus tard dans un délai de 8 jours ouvrables, déclarer à la **Compagnie** toute modification des circonstances constitutives du risque qui sont spécifiées aux conditions particulières.

Vous devez déclarer à la **Compagnie** si **vous** avez souscrit d'autres contrats de même nature pour le même **animal assuré**.

5.4.1. Que se passe-t-il en cas de diminution du risque ?

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable à tel point que, si cette diminution avait existé au moment de la souscription du contrat, la **Compagnie** aurait consenti l'assurance à des conditions différentes de celles existantes, elle est tenue d'accorder une diminution de la prime avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette diminution.

Si, dans le délai d'un mois à compter de votre demande de diminution, les parties ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle, **vous** pouvez résilier le contrat.

5.4.2. Que se passe-t-il en cas d'aggravation du risque ?

Vous avez l'obligation de déclarer les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible :

- Du risque de survenance de l'événement assuré ;
- ou de l'intensité de ce risque.

S'il s'agit d'une aggravation de risque telle que la **Compagnie** n'aurait consenti la garantie qu'à d'autres conditions si cette aggravation avait existé au moment de la souscription, la **Compagnie** pourra, dans un délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la **Compagnie** apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré cette aggravation, elle peut résilier le contrat dans le même délai que celui prévu ci-dessus.

Si **vous** refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, **vous** ne l'avez pas acceptée, la **Compagnie** peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si un **sinistre** survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la **Compagnie** doit fournir la prestation seulement si la loi ou une clause du contrat l'y oblige. En l'absence de pareille disposition légale ou contractuelle, la **Compagnie** peut se prévaloir du caractère intentionnel de l'omission ou de l'inexactitude – commise délibérément à la souscription du contrat ou en cours de contrat – pour refuser sa prestation.

En l'absence de tout caractère intentionnel de l'omission ou de l'inexactitude commise lors de la souscription du contrat ou en cours de contrat, la **Compagnie** est en droit d'accorder sa prestation financière selon le rapport entre la prime payée et la prime que **vous** auriez dû payer si elle avait été dûment avisée de l'aggravation du risque avant la survenance du **sinistre**.

5.5. Que faut-il savoir du paiement de la prime ?

5.5.1. Les primes, frais et impôts légalement admis sont payables d'avance au domicile de la **Compagnie** ou à celui du mandataire désigné à cet effet. A chaque échéance de prime, la **Compagnie** **vous** avise de la date de l'échéance annuelle du contrat, du montant de la somme dont il est redevable ainsi que de l'existence, des modalités du droit de résiliation, de la date jusqu'à laquelle ce droit de résiliation peut être exercé et le cas échéant d'une majoration tarifaire.

5.5.2. A défaut de paiement pour quelque motif que ce soit d'une prime ou d'une fraction de prime dans les 10 jours de son échéance, la garantie est suspendue à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée à votre dernier domicile connu.

La lettre recommandée **vous** met en demeure de payer la prime échue, rappelle la date d'échéance et le montant de cette prime et indique les conséquences du défaut de paiement à l'expiration du délai visé ci-dessus.

5.5.3. Aucun **sinistre** survenu pendant la période de suspension ne peut engager la garantie de la **Compagnie**.

La **Compagnie** a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-avant.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la **Compagnie** de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance. Ce droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Le contrat non résilié reprend ses effets pour l'avenir, le lendemain à zéro heure du jour où ont été payés la prime échue, ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, le cas échéant, les frais de poursuite et de recouvrement.

5.6. Que se passe-t-il si la Compagnie modifie son tarif ou ses conditions d'assurances ?

Si la Compagnie entend modifier les conditions d'assurances et/ou le tarif, elle ne peut procéder à cette adaptation qu'avec effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat.

La Compagnie doit dans ce cas **vous** notifier cette modification 30 jours au moins avant la date d'effet de l'adaptation du tarif. Toutefois, **vous** pouvez résilier le contrat endéans un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance de la prime annuelle mentionnant la modification tarifaire.

5.7. Quand et comment peut-on résilier le contrat ?

5.7.1. Cas de résiliation

5.7.1.1 Résiliation de votre fait

ARTICLE	DROIT DE RÉSILIATION	DÉLAI DE NOTIFICATION DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
5.7.1.1.1.	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime ;	au moins 30 jours avant la date d'échéance annuelle de la prime ;	à 00.00 heure de la date d'échéance annuelle de la prime ;
5.7.1.1.2.	chaque année en cas de reconduction tacite ;	au moins 30 jours avant le jour de la reconduction tacite ;	à 00.00 heure du jour de la reconduction tacite ;
5.7.1.1.3.	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime ;	dans les 30 jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance ;	le deuxième jour ouvrable suivant la date d'envoi de la lettre de résiliation, mais au plus tôt à la date de reconduction ;
5.7.1.1.4.	si la Compagnie a résilié : <ul style="list-style-type: none"> ■ une ou plusieurs autres garanties couvertes par le contrat d'assurance ; ■ un autre de vos contrats d'assurance après sinistre ; 	dans le mois suivant la notification de résiliation par la Compagnie ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
5.7.1.1.5.	en cas de modification des conditions d'assurances dans les conditions prévues au point 5.6. ;	dans le mois de la notification de l'adaptation contractuelle par la Compagnie ;	à 00.00 heure de la date de la prochaine échéance annuelle du contrat ;
5.7.1.1.6.	en cas d'augmentation tarifaire dans les conditions prévues au point 5.6 ;	dans les 60 jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance ;	le deuxième jour ouvrable suivant la date d'envoi de la lettre de résiliation, mais au plus tôt à la date de reconduction ;
5.7.1.1.7.	à défaut d'accord sur la fixation de la nouvelle prime en cas de diminution sensible et durable du risque, dans les conditions prévues au point 5.4.1 ;	après l'écoulement du délai d'un mois suivant votre demande de diminution si les parties contractantes n'ont pas pu se mettre d'accord sur la nouvelle prime ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;

5.7.1.2 Résiliation par la **Compagnie**

ARTICLE	DROIT DE RÉSILIATION	DÉLAI DE NOTIFICATION DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
5.7.1.2.1.	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime ;	au moins 60 jours avant la date d'échéance annuelle de la prime ;	à 00.00 heure de la date d'échéance annuelle de la prime ;
5.7.1.2.2.	chaque année en cas de reconduction tacite ;	au moins 60 jours avant le jour de la reconduction tacite ;	à 00.00 heure du jour de la reconduction tacite ;
5.7.1.2.3.	après la survenance d'un sinistre donnant lieu à indemnisation ;	dans le mois du premier paiement de la prestation de la Compagnie ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
5.7.1.2.4.	en cas de manquement frauduleux aux obligations qui vous incombent à la suite d'un sinistre ;	dans le mois de la découverte de la fraude ;	dès la notification de la résiliation ;
5.7.1.2.5.	en cas de non-paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les 10 jours de son échéance ;		après un délai de 40 jours suivant mise en demeure ;
5.7.1.2.6.	en cas d'omission ou inexactitude non intentionnelle dans la description du risque lors de la conclusion du contrat, ou en cas d'aggravation du risque en cours de contrat : <ul style="list-style-type: none"> ■ si la proposition de modification du contrat, faite au preneur d'assurance dans les conditions prévues au point 5.3 et au point 5.4.2 <ul style="list-style-type: none"> - est refusée - n'est pas acceptée au terme d'un délai d'un mois de réflexion ; ■ si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ dans les 15 jours suivant : <ul style="list-style-type: none"> - le refus de votre part ; - l'écoulement du délai de réflexion d'un mois, sans que vous ayez manifesté votre acceptation de la proposition ; ■ dans le mois à compter du jour où la Compagnie a eu connaissance de l'omission, de l'inexactitude ou de l'aggravation du risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ; ■ à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
5.7.1.2.7.	en cas de votre décès ;	dans les 3 mois du jour où la Compagnie a eu connaissance du décès ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;

5.7.1.3 Résiliation par les ayants droit

ARTICLE	DROIT DE RÉSILIATION	DÉLAI DE NOTIFICATION DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
5.7.1.3.1.	en cas de votre décès (*)	dans les 3 mois et 40 jours de votre décès ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

(*) Si la résiliation n'est pas demandée, le contrat continue sans autre formalité pour compte des ayants droit qui restent solidairement et indivisiblement tenus des obligations découlant de l'assurance, et ce jusqu'à la notification du transfert de l'intérêt assuré au nouveau titulaire de cet intérêt.

5.7.2. Formes de la résiliation

La résiliation du contrat est notifiée soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

5.7.3. Remboursement de la prime en cas de résiliation

Quelle que soit la cause de la résiliation, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation. Au-delà de ce terme, les intérêts légaux courent de plein droit.

5.8. Quand le contrat prend-il fin ?

Le contrat d'assurance prend fin de plein droit, sans autre formalité, en cas de décès de l'**animal assuré**.

En cas de changement de domicile à l'étranger, le contrat est annulé de plein droit dans les 15 jours qui suivent la notification de l'information par **vous-même** à la **Compagnie**.

5.9. Pluralité de preneurs d'assurance

S'il y a plusieurs preneurs d'assurance, chacun agit pour le compte de l'autre. Toute communication de la **Compagnie** adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous. Ils sont, en outre, tenus solidairement et indivisiblement des obligations découlant du contrat.

5.10. Domicile et communication

Votre domicile est élu de droit à l'adresse indiquée dans les conditions particulières, à moins que **vous** n'ayez notifié par écrit à la **Compagnie** un changement de domicile.

Vos notifications à la **Compagnie** sont à adresser par écrit au siège de la **Compagnie**.

Pendant la durée du contrat, les notifications de la **Compagnie** seront valablement faites à votre domicile.

5.11. Conflits d'intérêts

Le conflit d'intérêt peut se définir comme « toute situation professionnelle dans laquelle le pouvoir d'appréciation ou de décision d'une personne, d'une entreprise ou d'une organisation peut être influencée ou altérée dans son indépendance ou son intégrité, par des considérations d'ordre personnel ou par un pouvoir de pression émanant d'un tiers. »

Aux fins de la détection des conflits d'intérêts susceptibles de survenir dans le cadre de son activité y compris dans le cadre de distribution d'assurances et qui comportent le risque de porter atteinte aux intérêts d'un client (Preneur d'assurance, Assuré ou Bénéficiaire), la **Compagnie** est tenue d'évaluer si elle-même, ses dirigeants et son personnel, ses agents d'assurance ou toute personne qui lui est directement ou indirectement liée par une relation de contrôle, ont un intérêt au résultat de cette activité lorsque cet intérêt :

- 1) est distinct de l'intérêt du client
- 2) ou peut potentiellement influencer le résultat des activités de distribution au détriment du client.

La **Compagnie** doit procéder de la même manière pour déceler les conflits d'intérêts entre un client et un autre. Dans ce contexte, la **Compagnie** a mis en place un ensemble de mesures organisationnelles et administratives destinées à identifier, prévenir, contrôler et gérer toutes les situations de conflits d'intérêts pouvant affecter de manière négative les intérêts de ses clients, notamment - mais pas exclusivement - lors de la commercialisation d'un contrat d'assurance. Lorsqu'il est établi que certaines mesures organisationnelles et administratives ne sont pas suffisantes pour garantir qu'un conflit d'intérêt sera évité ou bien qu'il n'est pas possible de gérer le conflit d'intérêts concerné de manière efficace, la **Compagnie** s'engage à informer le Client de la nature et de la source du conflit d'intérêts concerné en temps utile avant la conclusion du contrat d'assurance. La politique de conflits d'intérêts mise en place par la **Compagnie** est disponible sur simple demande ou peut être consultée directement sur le site internet www.axa.lu.

5.12. Rémunérations, commissions et avantages

Principe général

La **Compagnie** s'engage à ce que la politique de rémunération mise en place au profit de son personnel, de ses agents d'assurance et plus généralement des intermédiaires en charge de la distribution de ses produits d'assurance, n'entrave pas leur capacité à agir au mieux des intérêts de ses Clients, ni ne les dissuade de faire une recommandation adaptée ou de présenter une information de manière impartiale, claire et non trompeuse.

Commissions et avantages

Les preneurs d'assurance et assurés sont informés préalablement à la conclusion d'un contrat de la nature de la rémunération perçue par les intermédiaires en assurances en relation avec la distribution d'un Produit d'assurance, ou par le personnel de la **Compagnie** en cas de vente directe.

Les intermédiaires en assurances sont notamment susceptibles de recevoir une rémunération sous forme de commission d'assurance généralement incluse dans la prime d'assurance en relation avec les contrats qu'ils commercialisent.

En cas de vente directe, le personnel de la **Compagnie** est rémunéré sous forme de salaire. Il ne perçoit aucune commission en relation directe avec la vente d'un contrat d'assurance.

Les intermédiaires en assurances et le personnel de la **Compagnie** sont pas ailleurs susceptibles de percevoir toute autre forme de rémunération, sous la forme d'avantages monétaires ou non monétaires, sous réserve du respect du principe général visé ci-dessus.

5.13. Protection des données à caractère personnel

Le responsable du traitement

La **Compagnie** AXA Assurances Luxembourg S.A respectivement AXA Assurances Vie Luxembourg S.A. est responsable du traitement des données à caractère personnel qui lui sont communiquées dans le cadre de la souscription/de l'adhésion au contrat d'assurance ou ultérieurement dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance. Elle a désigné un Délégué à la protection des données spécialement en charge de l'ensemble des questions relatives à la protection des données au sein de la **Compagnie**.

Le traitement des données à caractère personnel ou données personnelles

Le traitement des données personnelles désigne généralement l'ensemble des opérations effectuées par la **Compagnie** ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la **consultation**, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

Toutes les données à caractère personnel seront traitées conformément à la loi luxembourgeoise et à la réglementation européenne applicables concernant la protection de la personne à l'égard des traitements des données à caractère personnel. En cas de refus du Preneur d'assurance ou de l'Assuré de communiquer à la **Compagnie** l'ensemble des informations et données personnelles demandées, le dossier ne pourra pas être traité ni le contrat conclu.

Les personnes concernées

La **Compagnie** pourra traiter les données personnelles des personnes concernées ou catégories de personnes concernées suivantes :

- les personnes intéressées au contrat d'assurance : notamment les preneurs d'assurance, les assurés ou affiliés, les bénéficiaires, les ayants droits, les tiers, les héritiers, les tuteurs, les curateurs, les conducteurs, etc...
- les intervenants au contrat : notamment les intermédiaires en assurance (agents d'assurance, courtiers en assurance, intermédiaires à titre accessoire), les gestionnaires, les prestataires (médecins, médecins-vétérinaires, avocats, etc...).

*La présente liste n'est pas exhaustive. Seul le registre de la **Compagnie** fait foi.*

Les catégories des données à caractère personnel

La **Compagnie** pourra traiter toutes les données généralement nécessaires et pertinentes à l'appréciation du risque, à l'évaluation du préjudice, ou à la bonne exécution des finalités du traitement, et notamment, en fonction de la nature du contrat d'assurance souscrit, les principales catégories de données personnelles suivantes :

- les données d'identification des personnes concernées (identité, état civil, adresse, pays de résidence fiscale, numéro fiscal, nationalité, etc...).
- les données complémentaires relatives à la situation personnelle, familiale, économique et financière du preneur d'assurance et/ou de l'assuré/affilié, les données relatives à ses habitudes de vie (activités sportives, loisirs, déplacements, etc...) ainsi que celles concernant sa situation professionnelle ;
- les données sensibles concernant la santé physique et/ou mentale de l'assuré/affilié.

*La présente liste n'est pas exhaustive. Seul le registre de la **Compagnie** fait foi.*

Finalités et base juridique du traitement

Finalités (*liste non exhaustive - seul le registre de la **Compagnie** fait foi*)

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées notamment aux fins de :

- l'analyse des besoins et exigences des clients ;
- l'appréciation des risques ;
- la préparation, la conclusion et la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats ;
- le règlement des **sinistres** ;
- la prévention de la fraude ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- la gestion des plaintes, réclamations et contentieux ;
- la gestion des clients et la prospection commerciale le cas échéant ;
- le respect et l'exécution d'obligations légales au regard des dispositions réglementaires et administratives en vigueur (notamment la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les prélèvements fiscaux, les reportings réglementaires, ...).

Bases juridiques du traitement

Le traitement des données à caractère personnel pour les finalités décrites ci-dessus est fondé sur au moins l'une des bases juridiques suivantes :

- le traitement est nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance auquel les personnes concernées sont parties ou intervenantes, ou bien à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de la ou des personnes concernées ;
- le traitement est nécessaire au respect des obligations légales auxquelles la **Compagnie** est soumis ;
- le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux des personnes concernées ou d'une autre personne physique ;
- le consentement dans les cas précisés ci-dessus.

Le consentement de la personne concernée est en outre requis s'agissant :

- du traitement des données relatives à la santé de la personne concernée pour l'ensemble des finalités décrites ci-dessus ;
- du traitement des données à des fins de prospection commerciale.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel pourront être transmises aux catégories de personnes suivantes, dans les strictes limites et conditions fixées par la loi luxembourgeoise consacrant le secret des assurances (cf. article 300 de la loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances) :

- les intermédiaires en assurances (agents d'assurance, courtiers en assurance et intermédiaires à titre accessoire) et autres partenaires de la **Compagnie** ;
 - les prestataires de services et sous-traitants de la **Compagnie**, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées;
 - les autres entités du groupe d'assurance auquel appartient la **Compagnie** ;
 - le ou les réassureurs de la **Compagnie**, les commissaires aux comptes et auditeurs ;
 - les personnes intervenant au contrat d'assurance telles que les avocats, experts, médecins conseil etc... ;
 - et plus généralement toute personne ou autorité (administrative, fiscale ou judiciaire) à qui la loi impose ou autorise la transmission de données à caractère personnel, dans les conditions et limites prescrites par la loi.
- La présente liste n'est pas exhaustive. Seul le registre de la **Compagnie** fait foi.*

Transfert de données hors Union Européenne

Les données à caractère personnel sont susceptibles d'être transférées vers un pays situé en dehors de l'Union Européenne dans les cas autorisés suivants, et dans les strictes limites et conditions fixées par la loi luxembourgeoise consacrant le secret des assurances :

- le transfert est réalisé à destination d'un pays assurant un niveau de protection adéquat tel que visé par la Commission Européenne ou ainsi évalué par une autorité compétente ;
- le transfert est encadré par les clauses contractuelles types adoptées par la Commission Européenne ;
- le transfert est effectué à une entité du Groupe AXA ayant signé les règles d'entreprise contraignantes qui garantissent un niveau de protection suffisant ;
- le transfert est autorisé au regard de l'une des exceptions posées par l'article 49 du règlement européen sur la protection des données (notamment en cas de consentement exprès de la personne concernée, pour l'exécution des contrats d'assurance, pour la sauvegarde de la vie humaine, pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice).

Seules peuvent être transférées les données pertinentes au regard de la finalité poursuivie par le transfert.

Afin de garantir un traitement légitime des données à caractère personnel, la **Compagnie** s'engage avant tout transfert ou sur simple demande des personnes concernées, à apporter une information complète sur la finalité, la nature des données, et le ou les pays destinataires.

Sous-traitance de certaines opérations de traitement à l'étranger

Conformément aux principes décrits ci-avant, et dans le respect des conditions et limites prévues par la loi sur le secteur des assurances, **vous** êtes informés que la **Compagnie** peut sous-traiter à des prestataires externes ou intra-groupes, les services et opérations de traitement suivants :

- Le filtrage des bases de noms clients (candidats preneurs, assurés et bénéficiaires) au regard des listes de surveillance mises en place dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, conformément aux obligations légales incombant à la **Compagnie**.
 - Type de prestataires : compagnies intra-groupe
 - Type de données fournies aux prestataires : les données d'identification personnelles des personnes concernées
 - Pays d'établissement des prestataires : intra-groupe (France et Belgique) et hors Union Européenne (Inde)
- L'outil de gestion informatique des clients (candidats preneurs, preneurs d'assurance, assurés et bénéficiaires, affiliés)
 - Type de prestataires : compagnie externe
 - Type de données fournies aux preneurs, assurés et bénéficiaires
 - Type de prestataires : compagnies intra-groupe
 - Type de données fournies aux prestataires : les données d'identification personnelles des personnes concernées ainsi que les données nécessaires à la gestion du **sinistre**
 - Pays d'établissement des prestataires : intra-groupe (partout dans le monde)

- La gestion des remboursements de soins de santé (candidats preneurs, assurés et bénéficiaires)
 - Type de prestataires : compagnie externe
 - Type de données fournies aux prestataires : les données d'identification personnelles des personnes et animaux concernés ainsi que les données médicales strictement nécessaires à la gestion du remboursement
 - Pays d'établissement des prestataires : Belgique

La sous-traitance des opérations décrites ci-dessus est toujours subordonnée à la signature par chaque prestataire d'un accord de confidentialité concernant les données personnelles auxquelles il a accès.

Toute modification ultérieure en relation avec la sous-traitance des opérations décrites ci-dessus ou tout nouveau transfert de données à destination d'un sous-traitant situé à l'étranger qui serait rendu nécessaire au regard de la finalité du traitement, fera l'objet d'une communication écrite de la part de la **Compagnie**, soit par voie d'addendum aux Conditions Générales, soit par voie de notification séparée, conformément aux principes généraux de communication évoqués ci-dessus.

Registre des données à caractère personnel

La **Compagnie** tient à jour un registre dressant la liste des personnes concernées, les catégories de données à caractère personnel objet du traitement, les destinataires et catégories de destinataires, ainsi que les finalités du traitement. En cas de discordance entre les dispositions de la présente clause et le contenu du registre, ce dernier fait foi.

Durée de conservation des données

Les données à caractère personnel seront conservées par la **Compagnie** sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pour toute la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. De façon générale, elles seront conservées le temps nécessaire pour permettre à la **Compagnie** de se conformer à ses obligations légales, de respecter les délais de prescription qui résultent des lois applicables, et plus généralement de constater, exercer ou défendre ses droits en justice.

La **Compagnie** prendra les mesures nécessaires pour garantir la sécurité du traitement des données à caractère personnel.

Droit des personnes concernées

Les personnes concernées disposent du droit d'accéder à leurs données personnelles, de demander leur rectification ou dans certaines conditions leur effacement, la limitation de leur traitement ainsi que leur portabilité.

a. Droit d'accès et de modification

Toute personne concernée dispose auprès de la **Compagnie** d'un droit d'accès à ses données personnelles ainsi que le rappel de l'ensemble des informations suivantes : les finalités du traitement, les catégories de données personnelles concernées; les destinataires ou catégories de destinataires auxquels les données ont été ou seront communiquées, la durée de conservation des données, ainsi que l'ensemble des droits de la personne concernée relativement à ces données.

La **Compagnie** vérifiera toujours l'identité de la personne demandant l'accès à ses données avant de donner suite à une demande.

Toute personne concernée a en outre la possibilité de demander la rectification de données qui s'avèreraient inexactes ou bien faire compléter des données incomplètes dans les meilleurs délais.

La **Compagnie** s'assurera de communiquer les données souhaitées ou de faire procéder à la modification souhaitée dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

Le droit d'accès et/ou de modification est en principe gratuit pour les personnes concernées sauf si cela représente une charge trop importante pour la **Compagnie** auquel cas un paiement pourra être exigé.

b. Droit de révocation du consentement

Toute personne qui a expressément consenti au traitement de ses données personnelles, notamment dans les cas visés au point relatif aux « bases juridiques du traitement », a la possibilité de retirer ce consentement à tout moment. Le retrait du consentement n'a pas d'effet rétroactif et ne remet pas en cause le traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait.

c. Droit à l'oubli

Toute personne concernée a la possibilité d'obtenir de la **Compagnie**, dans les meilleurs délais, l'effacement des données la concernant lorsque :

- Les données collectées ne sont plus nécessaires au regard des finalités du traitement ;
- La personne concernée retire le consentement sur lequel était fondé le traitement (et il n'existe plus aucun autre fondement juridique au traitement des données) ;
- L'effacement est nécessaire pour respecter une obligation légale incombant à la **Compagnie**.

La **Compagnie** notifiera à la personne concernée tout effacement de données à caractère personnel.

d. Droit à la limitation du traitement

Toute personne concernée peut demander à ce que le traitement de ses données personnelles soit limité dans les cas suivants :

- La personne concernée conteste l'exactitude des données la concernant et demande la suspension du traitement pour permettre au responsable du traitement de vérifier la qualité des données ;
- La personne concernée ne souhaite pas voir ses données supprimées mais simplement restreindre leur utilisation ;
- Les données sont obsolètes mais sont nécessaires à la personne concernée pour la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice.

La **Compagnie** notifiera à la personne concernée toute limitation de ses données personnelles.

e. Droit à la portabilité des données

Toute personne concernée a le droit de recevoir les données à caractère personnel la concernant dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine, et a le droit de transmettre ces données à un autre responsable du traitement sans que la **Compagnie** ne puisse s'y opposer.

Elle peut également demander à ce que ses données personnelles soient transmises directement par la **Compagnie** à un autre responsable du traitement, lorsque cela est techniquement possible.

f. Exercice des droits

Toute personne concernée peut exercer ces droits en adressant à la **Compagnie**, à l'attention du Délégué à la Protection des données personnelles, soit une demande écrite, datée et signée, accompagnée d'une copie recto verso de sa pièce d'identité en cours de validité, soit un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@axa.lu.

Réclamation

Toute réclamation en relation avec le traitement des données à caractère personnel peut être adressée à la Commission Nationale sur la Protection des Données Personnelles (CNPDP),

Service des Plaintes,
15, boulevard du Jazz
L-4370 Belvaux.

5.14 Que se passe-t-il en cas de contestations ?

Si malgré les efforts déployés par la **Compagnie** pour résoudre les problèmes qui peuvent survenir au cours du contrat d'assurance, **vous** n'avez pas obtenu une réponse satisfaisante, **vous** êtes invité à faire part de vos doléances à la Direction Générale de la **Compagnie**. **Vous** pouvez également **vous** adresser au Commissariat aux Assurances ou à l'organisme de médiation institué à l'initiative de l'Association des Compagnies d'Assurances et de l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs, sans préjudice de la possibilité pour **vous** d'intenter une action en justice.

5.15 Quelles sont les juridictions compétentes ?

Toute contestation entre **vous** et la **Compagnie** née à l'occasion du contrat d'assurance est de la compétence exclusive des tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg, sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux.

5.16 Qu'en est-il de la prescription ?

Toute action dérivant du contrat est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. Cette prescription peut être étendue dans les limites prévues par la loi.

5.17 Quelle est la loi applicable ?

Le contrat est régi par la loi luxembourgeoise.

Votre interlocuteur AXA



Retrouvez l'ensemble de vos services
et documents contractuels
sur axa.lu

AXA vous répond sur :

