



# Conditions Générales Prévoyance



Janvier 2019

# SOMMAIRE

## BIEN COMPRENDRE VOS CONDITIONS GÉNÉRALES

section	page	contenu du chapitre
1. Préambule et nom du produit	4	
2. L'objet du Contrat	4	
3. Personnes concernées	4	
4. Le cadre juridique de ce Contrat	4 5 5 6	4.1. Cadre réglementaire et contractuel 4.2. Intervenants au Contrat 4.3. Obligations de l'Assuré 4.4. Etendue territoriale
5. Date d'effet et durée du Contrats	6	
6. Droits du Preneur d'assurance	7 7 8 8	6.1. Désignation et acceptation du Bénéficiaire 6.2. Droit de rachat 6.3. Cession de droits 6.4. Modification du Contrat
7. Les garanties de prévoyance	8 8	7.1. La Garantie Principale 7.2. Les Garanties Complémentaires
8. Les exclusions et limitations de garanties	11 11	8.1. Exclusions des risques décès et invalidité (Cf. Annexe 1) 8.2. Limitations des garanties invalidité
9. Gestion des prestations	11 12 12 12 13	9.1. Formalités à accomplir en cas de sinistre 9.2. Contrôle médical 9.3. Constat de l'invalidité 9.4. Contestations 9.5. Modalités de règlement des prestations
10. Ce que vous devez également savoir	13 14 14 15 15 15 15 16 16 16 16 16	10.1. Résiliation du Contrat et fin des garanties 10.2. Paiement des primes 10.3. Frais accessoires et taxes applicables 10.4. L'information et la communication 10.5. Valeurs de Rachat, Valeurs de réduction et avances sur Contrat 10.6. Droit de renonciation 10.7. Prescription 10.8. Réclamations 10.9. Loi applicable et juridiction compétente 10.10. Langue des Contrats 10.11. Fiscalité applicable

## SOMMAIRE (SUITE)

---

section	page	contenu du chapitre
11. Protection des données personnelles	16	
12. Conflits d'intérêts	20	
13. Rémunérations, commissions et avantages	21	
14. Rapport de solvabilité de la Compagnie	21	
Annexe 1 – Exclusions	22	
Annexe 2 – Définitions	25	

## 1. PRÉAMBULE ET NOM DU PRODUIT

---

Les présentes Conditions Générales ont pour but de vous informer sur les termes et conditions applicables au Contrat de prévoyance « BIL Protection Prêt Immo by AXA », ci-après dénommé « **le Contrat** » dans la suite des présentes Conditions Générales.

## 2. L'OBJET DU CONTRAT

---

L'objet principal du Contrat est de garantir des prestations en cas de décès de l'Assuré survenant pendant la période de couverture de ce risque (ci-après « les Garanties Principales »).

Le Contrat « BIL Protection Prêt Immo by AXA » est une assurance temporaire décès dite « solde restant dû » qui garantit à titre principal le paiement d'un capital décroissant en cas de décès de l'Assuré, généralement destiné à garantir le remboursement d'un prêt dont la valeur résiduelle va en décroissant.

Des Garanties Complémentaires sont également disponibles sur option au sein du Contrat en vue de garantir l'Assuré contre le risque d'accident ou d'invalidité, contre le risque d'invalidité permanente totale ou partielle. Selon les garanties souscrites, il est prévu le versement d'un capital et/ou d'une rente au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) au Contrat en fonction de la garantie souscrite.

## 3. PERSONNES CONCERNÉES

---

Le Contrat est destiné aux Preneurs d'assurance résidents au Grand-Duché de Luxembourg. Il peut également être proposé aux travailleurs frontaliers du Grand-Duché de Luxembourg, résidents en France, Allemagne ou Belgique.

## 4. LE CADRE JURIDIQUE DE CE CONTRAT

---

### 4.1. Cadre réglementaire et contractuel

Le Contrat est un Contrat d'assurance vie de type « temporaire décès ».

Il est régi par la loi luxembourgeoise (sauf les cas d'application d'une autre loi) et relève de la branche I. « Assurances en cas de vie, de décès, autres que l'assurance nuptialité et natalité, non liées à des fonds d'investissement, ainsi que les Assurances Complémentaires à ces assurances, » de l'annexe II (« Classification par branche d'assurance vie ») de la loi luxembourgeoise sur le secteur des assurances.

Le Contrat est constitué des documents suivants :

- la Proposition d'assurance accompagnée de l'ensemble de ses annexes et questionnaires médicaux éventuels, reprenant les caractéristiques des garanties sélectionnées et les éléments d'appréciation du risque. Elle est remplie et signée par le Preneur d'assurance (et l'Assuré si différent)
- analyse des besoins : document qui accompagne la Proposition d'assurance, venant préciser les besoins et exigences du Preneur d'assurance et contenant la recommandation de l'Intermédiaire ou de la Compagnie le cas échéant
- les Conditions Générales définissant les termes et conditions applicables au Contrat, ainsi que les droits et obligations de chaque intervenant au Contrat
- les Conditions Particulières qui viennent préciser les caractéristiques du Contrat et les garanties souscrites ; Elles forment le Contrat et sont signées par le Preneur d'assurance (et l'Assuré si différent)
- le cas échéant l'Annexe ou la Note d'information relative aux dispositions applicables aux Preneurs d'assurance non-résidents luxembourgeois
- tout Avenant ultérieur actant les éventuelles modifications apportées au Contrat

## 4.2. Intervenants au Contrat

### 4.2.1. Le Preneur d'assurance

La souscription au Contrat est ouverte aux personnes physiques et – sous certaines conditions - aux personnes morales. Lorsque le Preneur d'assurance est également l'Assuré, les limites d'âge fixées pour l'Assuré (Cf. 4.2.2) s'appliquent au Preneur d'assurance.

La souscription peut être conjointe, auquel cas la proposition d'assurance sera complétée et signée par les deux Preneurs d'assurance. En cas de souscription conjointe, les Preneurs d'assurance exercent conjointement tous les droits afférents au Contrat. En cas de décès de l'un des Preneurs d'assurance, le Contrat est dénoué au premier décès si les Preneurs d'assurance sont également les Assurés. Dans le cas contraire, le Contrat se poursuit jusqu'au décès de l'Assuré, et l'ensemble des droits afférents au Contrat est exercé par le Preneur d'assurance survivant.

### 4.2.2. L'Assuré

L'Assuré est la personne physique sur la tête de laquelle repose le risque couvert. En général, l'Assuré est également le Preneur d'assurance. Lorsque l'Assuré n'est pas le Preneur d'assurance, son consentement écrit est requis pour la souscription du Contrat. Le même consentement est requis pour toute modification ultérieure du Contrat, sous peine de nullité de celle-ci.

Lorsque l'Assuré est mineur ou incapable, son consentement est valablement donné par son représentant légal, étant précisé que cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable lorsqu'il est légalement requis. Le Contrat peut être souscrit sur la tête de deux Assurés. **Ils seront dans ce cas dénoués au décès du premier Assuré.**

### 4.2.3. Le Bénéficiaire

Le ou les Bénéficiaire(s) sont les personnes désignées au Contrat, pour recevoir la (les) prestation(s) due(s) par la Compagnie en cas de décès ou d'invalidité de l'Assuré.

### 4.2.4. La Compagnie

La Compagnie d'assurance AXA Assurances Vie Luxembourg S.A., sise 1 place de l'Etoile, L-1479 Luxembourg, qui accorde les garanties d'assurance souscrites au Contrat.

## 4.3. Obligations de l'Assuré

### 4.3.1. A la souscription

En vue de la conclusion du Contrat, le Preneur d'assurance (et l'Assuré si différent) doit compléter et transmettre au siège de la Compagnie une Proposition d'assurance contenant sa demande de souscription, le ou les questionnaires de santé éventuellement applicables, et toute autre annexe en vue de la conclusion du Contrat, accompagnée d'une copie de sa pièce d'identité certifiée conforme, en cours de validité.

Il s'engage à déclarer exactement toutes les circonstances constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque. Il s'engage notamment à déclarer (sans que cette liste ne soit exhaustive) :

- sa date et son lieu de naissance, son lieu de résidence habituelle, sa profession et les conditions d'exercice de celle-ci, ses activités et sports à risque
- les maladies ou invalidités fonctionnelles dont il est atteint
- le ou les Contrats d'assurance de même nature qu'il a souscrits par ailleurs

**Toute omission ou inexactitude intentionnelle ayant induit la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, entraîne la nullité du Contrat souscrit conformément à la loi sur le Contrat d'assurance. En outre, les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de cette omission ou inexactitude lui restent dues.**

Lorsque l'omission ou l'inexactitude n'est pas intentionnelle, le Contrat n'est pas nul. La Compagnie peut, dans le délai d'un mois qui suit le moment où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, proposer la modification du Contrat moyennant surprime le cas échéant. Si en revanche la Compagnie apporte la preuve qu'elle

**n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle pourra résilier le Contrat dans le même délai.**

Si à l'issue d'un délai d'un mois suivant la réception de la proposition de modification du Contrat, le Preneur d'assurance n'a pas marqué son accord, ou s'il refuse la modification proposée, la Compagnie pourra alors résilier le Contrat dans les quinze jours.

En cas de déclaration inexacte relative à l'âge de l'Assuré, les garanties assurées sont maintenues, mais seront augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

**La Compagnie pourra invoquer toute omission ou inexactitude non intentionnelle conformément aux principes décrits ci-dessus, pendant un délai d'un an à compter de la prise d'effet du Contrat. Au-delà de ce délai, le Contrat ne pourra plus être contesté par la Compagnie.**

#### 4.3.2. En cours de Contrat

En cours de Contrat, l'Assuré s'engage à avertir la Compagnie de toute modification sensible et durable (autre que son état de santé) affectant sa situation et partant le risque assuré, notamment :

- s'il change de profession, d'activités ou s'il exerce sa profession dans des conditions autres que celles déclarées à la souscription ;
- s'il pratique des activités et sports à risque modifiant notablement le risque assuré;
- s'il transfère sa résidence dans un pays hors de l'Espace Economique Européen
- s'il effectue des déplacements vers des pays à risque (Cf. point 4.4 Etendue territoriale)

Les dispositions de la loi sur le Contrat d'assurance s'appliquent en cas d'aggravation du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du Contrat, le risque assuré est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la Compagnie n'aurait consenti à l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du Contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si en revanche, la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé d'assurance, elle peut résilier le Contrat dans le même délai.

Si à l'issue d'un délai d'un mois suivant la réception de la proposition de modification du Contrat, le Preneur d'assurance n'a pas marqué son accord, ou s'il refuse la modification proposée, l'assureur pourra alors résilier le Contrat dans les quinze jours.

#### 4.4. Etendue territoriale

Les Garanties Principale et Complémentaires sont couvertes dans le monde entier, sous réserve que la Compagnie puisse exercer les moyens de contrôle médical et sous réserve des exclusions prévues aux présentes Conditions Générales.

Cependant, si l'Assuré est amené à se déplacer pour des raisons professionnelles dans des pays à risque, il devra en informer au préalable la Compagnie afin que celle-ci puisse déterminer les conditions de couverture au titre de ces déplacements.

De même, si l'Assuré effectue des déplacements pour des raisons personnelles dans des pays à risque ou pour une durée continue supérieure à 60 jours par an, hors des pays suivants : pays de l'Union Européenne, Australie, Canada, Japon, Suisse, États-Unis, il devra en informer la Compagnie afin que celle-ci puisse déterminer les conditions de couverture au titre de ces déplacements.

## 5. DATE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le Contrat est formé par la signature des Conditions Particulières par le Preneur d'assurance et la Compagnie.

Un exemplaire signé devra être retourné par le Preneur d'assurance à la Compagnie. **A défaut de retour signé des Conditions Particulières, alors que la ou les primes ont été payées, le Contrat sera réputé formellement accepté par le Preneur d'assurance et valablement conclu.**

Le Contrat prend effet à la date d'effet indiquée aux Conditions Particulières, sous réserve du paiement effectif de la première

prime et de l'acceptation des risques (et sous réserve de l'application d'un délai d'attente le cas échéant). La durée du Contrat et des garanties qu'il comporte est fixée aux Conditions Particulières.

## 6. DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

---

### 6.1. Désignation et acceptation du Bénéficiaire

#### Désignation

Le Preneur d'assurance peut désigner à la souscription un ou plusieurs Bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, le Preneur d'assurance peut indiquer les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées en cas de décès de l'Assuré.

Aussi longtemps que le Bénéficiaire n'a pas accepté sa désignation, le Preneur d'assurance peut demander la modification de sa clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toutefois, le Preneur d'assurance devra obtenir le consentement :

- du Bénéficiaire si le bénéfice a été précédemment accepté
- de l'Assuré s'il est différent du Preneur d'assurance

#### Acceptation

Le Bénéficiaire peut formellement accepter sa désignation. Ce droit n'appartient qu'au Bénéficiaire et ne peut être exercé ni par son conjoint ni par ses créanciers. **L'acceptation par le Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable, de sorte que le Preneur d'assurance ne pourra plus révoquer ou modifier sa désignation sans l'accord préalable du Bénéficiaire acceptant. Plus généralement, il ne pourra plus effectuer aucune opération sur le Contrat sans l'accord du Bénéficiaire acceptant.**

L'acceptation du bénéfice est faite par un avenant tripartite au Contrat signé par l'Assureur, le Preneur d'assurance (l'Assuré s'il est différent) et le Bénéficiaire acceptant.

Règles d'attribution par défaut des droits des Bénéficiaires

**Conformément aux dispositions de la loi sur le Contrat d'assurance, en cas d'absence de désignation de Bénéficiaires de la part du Preneur d'assurance ou si la clause choisie par le Preneur d'assurance venait à être inapplicable, les prestations d'assurance seront dues par défaut au Preneur d'assurance (si différent de l'Assuré), ou en cas de décès du Preneur d'assurance, à sa succession.**

Si plusieurs Bénéficiaires sont désignés sans que les règles d'attribution des droits entre eux et en cas de prédécès de l'un d'entre eux ne soient précisées, les règles suivantes s'appliqueront:

- ceux-ci sont Bénéficiaires par parts égales
- en cas de prédécès d'un Bénéficiaire, sa part reviendra à ses descendants par le jeu de la représentation successorale, et si en l'absence de descendants la représentation ne trouve pas à s'appliquer, sa part sera acquise au(x) Bénéficiaire(s) survivant(s) par parts égales

### 6.2. Droit de rachat

A tout moment après l'expiration du délai de rétractation, le Preneur d'assurance peut demander le rachat total de son Contrat. Il adressera à cette fin une demande écrite à l'attention de la Compagnie accompagné d'une copie de sa carte d'identité en cours de validité et d'un Relevé d'Identité Bancaire établi à son nom.

Le rachat prend effet le jour où le Preneur d'assurance effectue la demande de rachat endéans un délai de 30 jours.

La valeur de rachat est calculée à la date de la réception de la demande de rachat, sauf en cas de prime mensuelle, auquel cas la valeur de rachat sera calculée à la date correspondant à la fin de la période d'assurance couverte par la dernière prime payée ou fraction de prime payée.

Dans l'hypothèse d'une acceptation de bénéfice, l'exercice du droit au rachat est conditionné à l'accord du Bénéficiaire

acceptant.

Le rachat total met fin au Contrat et à l'ensemble des garanties qu'il comporte.

### 6.3. Cession de droits

A tout moment, le Preneur d'assurance peut demander par écrit à la Compagnie de céder en tout ou en partie des droits résultant du Contrat souscrit. En cas d'acceptation de bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné à l'accord du Bénéficiaire acceptant.

La cession est opérée par un avenant portant les signatures de la Compagnie, du Preneur d'assurance et celle du cessionnaire. Le consentement de l'Assuré est également requis.

### 6.4 Modification du Contrat

Le Preneur d'assurance peut demander à la Compagnie d'adapter les garanties ou caractéristiques de son Contrat sur base des formulaires délivrés par la Compagnie.

Sous réserve de l'accord préalable de la Compagnie, l'adaptation est faite aux conditions en vigueur à la Compagnie à ce moment et peut être conditionnée au résultat favorable d'examens médicaux.

L'adaptation est actée par un avenant portant les signatures de la Compagnie, du Preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'Assuré et/ou Bénéficiaire acceptant.

## 7. LES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

---

Le Contrat offre des Garanties principales, et sur option des Garanties Complémentaires.

### 7.1. La Garantie Principale

La Garantie Principale proposée au titre de la souscription de chaque Contrat est **une garantie couvrant le risque décès**. Au titre du Contrat « BIL Protection Prêt Immo by AXA », en cas de décès de l'Assuré avant la date d'échéance du Contrat, et avant que l'Assuré n'atteigne l'âge limite de 80 ans, la Compagnie garantit le versement d'un capital décès au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s). Le capital garanti est un capital « solde restant dû » décroissant précisé dans les Conditions Particulières.

### 7.2. Les Garanties Complémentaires

En complément de la Garantie Principale, l'Assuré peut souscrire une ou plusieurs Garanties Complémentaires dans les conditions suivantes :

#### 7.2.1. Règles générales

Le droit de souscrire une Garantie Complémentaire est conditionné à l'existence de la Garantie Principale.

En cas de résiliation, de rachat, d'annulation de la Garantie Principale, la Garantie Complémentaire s'éteint de plein droit.

Les Primes Complémentaires afférentes à la période antérieure à la date de fin de la Garantie Complémentaire restent acquises à la Compagnie pour le financement du risque couvert.

La Garantie Complémentaire cesse au terme fixé aux Conditions Particulières, sans pouvoir dépasser la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans révolus.

Le versement des prestations **en capital** assurées dans le cadre d'une Garantie Complémentaire met fin à cette Garantie Complémentaire.

#### 7.2.2. Garantie Complémentaire en cas d'Accident

En complément de la Garantie Principale, le Preneur d'assurance a la faculté de souscrire une garantie contre le risque d'Accident. Les présentes dispositions sont applicables si les Conditions Particulières font mention de la Garantie Complémentaire contre le risque d'Accident.

### Objet de la garantie

La Compagnie s'engage à payer au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) l'une ou l'autre des prestations complémentaires suivantes, selon la garantie souscrite, lorsque l'Assuré est victime d'un accident, survenu tant au cours de sa vie privée que professionnelle et entraînant directement et exclusivement, endéans le délai d'un an à dater de l'accident :

- soit le décès de l'Assuré
- soit l'invalidité totale et permanente de l'Assuré

En cas de survenance d'un état d'invalidité, les prestations assurées ne seront versées que :

- si l'état d'invalidité permanente est constaté alors que la garantie est en cours, c'est à dire au plus tard avant que l'Assuré atteigne la limite d'âge de 65 ans
- si le degré d'invalidité retenu est supérieur ou égal à 67 %

La Compagnie s'engage, en cas de pluralité d'Assurés, à exécuter son obligation dès le premier décès ou la première reconnaissance, par la Compagnie, de l'état d'invalidité totale et permanente de l'un de ces Assurés.

### Bénéficiaire

En cas de décès de l'Assuré, la Compagnie verse les prestations assurées dans le cadre de la Garantie Complémentaire au(x) Bénéficiaire(s) en cas de décès désigné(s) au Contrat. Dans l'hypothèse d'un décès simultané des deux Assurés, l'Assuré le plus jeune est présumé avoir survécu à l'Assuré le plus âgé.

En cas d'accident entraînant l'invalidité totale et permanente de l'Assuré, la Compagnie procède, sauf stipulation contraire, au versement des prestations assurées au Bénéficiaire désigné. En cas de pluralité d'Assurés, la prestation assurée au Bénéficiaire désigné, dès la constatation de son état d'invalidité totale et permanente.

## 7.2.3. Garantie Complémentaire contre le risque d'Invalidité

En complément de la Garantie Principale, le Preneur d'assurance a la faculté de souscrire une garantie contre le risque d'Invalidité, dont l'étendue des couvertures dépend du Contrat souscrit. Les présentes dispositions sont applicables si les Conditions Particulières font mention de la Garantie Complémentaire contre le risque d'Invalidité.

### Les couvertures Invalidité disponibles

#### Couvertures disponibles sous le Contrat BIL Protection Prêt Immo by AXA

La Compagnie s'engage à verser au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) au Contrat les prestations assurées selon la formule prévue aux Conditions Particulières, lorsque l'Assuré est victime d'un accident ou d'une maladie, survenu(e) tant au cours de sa vie privée que professionnelle et entraînant directement et exclusivement :

- soit une invalidité totale et permanente
- soit une invalidité partielle et permanente, pour autant que celle-ci atteigne un degré égal au moins à 25%.

### Règles générales

Quelle que soit la formule de Garantie souscrite, les prestations assurées ne seront versées en cas de survenance d'un état d'invalidité que si :

- l'état d'invalidité est constaté alors que la Garantie est en cours, c'est à dire avant la date d'échéance du Contrat et au plus tard avant que l'Assuré atteigne la limite d'âge de 65 ans
- en cas d'invalidité permanente, l'état d'invalidité est consolidé

Les invalidités physiologiques et incapacités économiques existant déjà au moment de la prise en cours de la Garantie Complémentaire ou résultant d'un risque exclus, ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

Pour les Contrats comportant deux Assurés, si les deux Assurés sont frappés l'un et l'autre d'une invalidité partielle, le cumul des taux n'est effectué que pour autant que chacun des Assurés justifie d'une invalidité partielle de 25 % au

moins. Les taux cumulés ne sont pris en considération que pour un maximum de 100 %.

## Les différentes formules de garanties

### a) Garantie Invalidité Rente

Dans le cadre de cette formule, la Compagnie s'engage à verser une rente annuelle d'invalidité à l'Assuré qui se trouve, par suite d'un accident ou d'une maladie, atteint d'une invalidité couverte par son Contrat.

La rente d'invalidité est déterminée proportionnellement au degré d'invalidité de l'Assuré.

En cas d'invalidité permanente, la rente ne prend effet qu'à compter de la date de consolidation de l'état d'invalidité.

Sauf convention contraire, la rente d'invalidité versée ne peut excéder, en base annuelle, 80 % de la moyenne des revenus annuels professionnels de l'Assuré des 3 années civiles précédant la date du sinistre. En cas de dépassement de cette limite, la Compagnie est habilitée à réduire la rente jusqu'à cette limite et à diminuer la prime proportionnellement, avec effet dans le mois suivant la prise de connaissance de ce dépassement. Les prestations déjà versées restent inchangées jusqu'à la date de réduction. Cette limite d'intervention de 80 % n'est toutefois pas d'application lorsque la rente annuelle assurée est inférieure ou égale à 12.500 €. La Compagnie se réserve le droit de revoir ces limites pour toute nouvelle souscription ou en cas d'adaptation de la rente assurée, ainsi que le droit de déterminer des montants minima et maxima de rente assurée.

Le Preneur d'assurance est tenu d'informer la Compagnie en cas de diminution non passagère des revenus de l'activité professionnelle de la personne assurée en-dessous de la limite des 80 % définie ci-dessus. L'adaptation de la rente assurée et de la prime prennent effet le mois suivant la prise de connaissance de cette diminution.

Toute augmentation de la rente assurée est sujette à l'acceptation préalable de la Compagnie.

Le versement de la rente cesse à la plus proche des dates suivantes :

- à la date d'échéance du Contrat
- lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge de 65 ans

### b) ACCRI- Exonération de primes

Dans le cadre de cette formule, lorsque l'Assuré se trouve, par suite d'un accident ou d'une maladie, atteint d'une invalidité couverte par son Contrat, la Compagnie s'engage à prendre en charge, proportionnellement au degré d'invalidité, le paiement des primes en relation avec la Garantie Principale et les autres Garanties Complémentaires éventuelles, taxes et frais compris.

Le prorata des primes déjà payées par le Preneur d'assurance, relatif à la période d'indemnisation, lui est remboursé par la Compagnie au plus tôt dans le courant des mois de janvier, d'avril, de juillet ou d'octobre.

La prise en charge de la prime par la Compagnie est due pour tout mois commencé. Dans ce cas, un prorata du montant de la prestation mensuelle est calculé suivant le nombre de jours indemnisés. Il en est de même à la fin de la période d'invalidité ou de prestation pour un mois non terminé, le calcul de la prime prise en charge se faisant au prorata du nombre de jours indemnisés. Il est précisé qu'un mois est considéré comme contenant trente jours.

### c) Garantie Invalidité Capital décroissant

Dans le cadre de cette formule, lorsque l'Assuré se trouve, par suite d'un accident ou d'une maladie, atteint d'une invalidité totale et permanente, la Compagnie s'engage à payer au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s), un montant correspondant au capital assuré décroissant de la Garantie principale.

Le versement du capital assuré décroissant au titre de cette Garantie Complémentaire met fin à la Garantie Principale et au Contrat.

## Bénéficiaire

En cas d'accident ou de maladie entraînant un état d'invalidité couvert par le Contrat, la Compagnie procède, sauf convention contraire, au versement des prestations garanties au Bénéficiaire désigné.

La Compagnie s'engage, en cas de pluralité d'Assurés, à exécuter son obligation dès la constatation par la Compagnie de l'état d'invalidité d'un des Assurés.

## 8. LES EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE GARANTIES

---

### 8.1. Exclusions des risques décès et invalidité (Cf. Annexe 1)

La Compagnie couvre tous les risques de décès et d'invalidité de l'Assuré dans le monde entier sous réserve des **exclusions décrites en Annexe 1**.

En cas de décès de l'Assuré par suite de survenance d'un risque exclu, la Compagnie paie au Bénéficiaire la valeur de rachat, limitée à la prestation assurée en cas de décès.

Si le décès de l'Assuré résulte du fait intentionnel d'un Bénéficiaire, cette valeur de rachat est payée aux autres Bénéficiaires désignés aux Conditions Particulières, selon l'ordre y établi.

## 9. GESTION DES PRESTATIONS

---

### 9.1. Formalités à accomplir en cas de sinistre

#### 9.1.1. En cas de décès

##### a) Déclaration de sinistre

Le décès de l'Assuré devra être déclaré par écrit à la cellule d'acceptation médicale Vie Particuliers de la Compagnie.

En cas de décès par accident, la déclaration devra contenir :

- le lieu, la date, l'heure, les causes, la nature et les circonstances de l'accident
- les noms, prénoms et domiciles des témoins éventuels
- tout document susceptible de prouver la relation de cause à effet entre l'accident et le décès (rapport de police, procès-verbal de gendarmerie...)

En cas de décès par accident, la déclaration devra en outre être faite endéans le délai d'un mois à compter de la survenance de l'accident, sauf par suite de cas fortuit ou de force majeure rendant le respect de ce délai impossible, auquel cas la déclaration sera faite aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire, sous peine de réduction de la prestation à concurrence du préjudice subi par la Compagnie.

##### b) Documents et renseignements complémentaires à fournir

- un extrait d'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical post mortem mentionnant les circonstances et la cause du décès, rédigé par le ou les médecins qui ont traité l'Assuré après l'accident ou lors de sa dernière maladie ou, en cas de décès inopiné, par le médecin qui a constaté le décès. Le cas échéant, le certificat mentionnera la nature exacte des lésions corporelles subies ainsi que leurs conséquences probables.
- un acte de notoriété indiquant les qualités et droits des Bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés
- en cas d'accident, la Compagnie se réserve notamment le droit d'exiger le procès-verbal, constatant l'accident, dressé par les autorités compétentes

**La Compagnie se réserve le droit de demander toutes pièces qu'elle juge utiles pour établir le droit à la prestation.**

#### 9.1.2. En cas d'invalidité de l'Assuré

##### a) Déclaration de sinistre

Tout accident ou maladie ayant causé l'invalidité permanente de l'Assuré doit être déclaré(e) par écrit à la cellule d'acceptation médicale – Vie Particuliers de la Compagnie.

La déclaration doit être faite **endéans le délai d'un mois** à compter de la survenance de l'accident ou de la maladie, sauf par suite de cas fortuit ou de force majeure rendant le respect de ce délai impossible, auquel cas la déclaration doit se faire aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire, sous peine de réduction de la prestation à concurrence du préjudice subi par la Compagnie.

La déclaration doit indiquer :

- le lieu, la date, l'heure, les causes, la nature exacte et les circonstances de l'invalidité ;
- les noms, prénoms et domiciles des témoins éventuels, en cas d'accident.

#### b) Documents et renseignements complémentaires à fournir

Le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré doit joindre à la déclaration de sinistre tout document, certificat médical et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre, notamment :

- un certificat médical du ou des médecins traitants de l'Assuré, rédigé sur formulaire type de la Compagnie, spécifiant la date de survenance, les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'invalidité
- si l'invalidité résulte d'un accident, tout document susceptible de prouver la relation de cause à effet entre l'accident et l'invalidité (rapport de police, procès-verbal des autorités compétentes ...)
- en cas d'invalidité permanente, le certificat de consolidation de l'invalidité
- ainsi que toute autre pièce demandée par la Compagnie permettant de constituer le dossier

En l'absence des renseignements et des documents demandés par la Compagnie, celle-ci pourra suspendre sa décision et éventuellement refuser la prise en charge du sinistre.

#### c) En cours d'invalidité

Sauf en cas d'invalidité totale et permanente reconnue par la Compagnie, le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré lui signale, dans les trente jours, toute modification du taux d'invalidité ainsi que toute atténuation de l'invalidité permettant à l'Assuré de reprendre, même partiellement, le travail.

Dans ce cas, les prestations sont adaptées à partir de la date de modification et les éventuelles sommes que la Compagnie aurait payées indûment doivent lui être remboursées.

## 9.2. Contrôle médical

La Compagnie se réserve le droit de faire effectuer à tout moment, toute visite médicalement requise et nécessaire auprès de l'Assuré. Celui-ci est tenu de s'y soumettre dans le délai d'un mois à dater de la notification de cette décision.

En cas de refus de contrôle non justifié de l'Assuré, la Compagnie peut refuser le versement de toute prestation (à venir ou en cours). Il en est de même en cas d'utilisation par l'Assuré ou les Bénéficiaires de documents ou renseignements inexacts ayant pour but d'induire l'assureur en erreur sur les causes, circonstances ou conséquences d'un évènement.

En cours d'invalidité, la Compagnie se réserve le droit de faire vérifier le degré d'invalidité de l'Assuré par le biais de son médecin-conseil ou de demander un rapport détaillé du médecin traitant de l'Assuré afin de faire constater si l'invalidité existe toujours et si son degré ne s'est pas modifié.

Les frais de ce rapport sont à charge de la Compagnie.

## 9.3. Constat de l'invalidité

Sur base des déclarations de l'Assuré et du rapport médical fourni par son médecin, le médecin-conseil de la Compagnie apprécie la réalité, le degré et l'évolution de l'invalidité, ainsi que son caractère permanent.

Il est précisé que la législation et la jurisprudence en matière de sécurité sociale ne sont pas d'application dans le cadre de l'Assurance Complémentaire contre le risque d'invalidité. **La Compagnie se réserve donc le droit de ne pas suivre les décisions d'octroi d'une invalidité, qu'elle soit partielle ou totale, permanente accordée par le contrôle médical de la sécurité sociale.**

En cas d'invalidité permanente, le règlement du sinistre ne pourra intervenir qu'à partir de la date de consolidation de l'état d'invalidité de l'Assuré.

## 9.4. Contestations

En cas de désaccord entre le médecin-conseil de la Compagnie et celui de l'Assuré quant au degré d'invalidité de l'Assuré ou plus généralement en cas de contestation sur l'état de santé de l'Assuré, la contestation est soumise à une commission médicale composée de deux médecins-experts, désignés l'un par le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré et l'autre par la Compagnie. Faute d'accord entre ces deux médecins, ceux-ci désignent un troisième médecin-expert dont le rôle sera de les départager.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du tribunal d'arrondissement du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie supporte les honoraires de son expert ; les honoraires du troisième expert sont partagés par moitié.

## 9.5. Modalités de règlement des prestations

### Prestations en capital

La Compagnie paie les prestations assurées, contre quittance de règlement adressée au Bénéficiaire, dans les trente jours de la réception des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations, et sous réserve du respect par l'Assuré du délai de déclaration.

### Prestations en rente d'invalidité

Sous réserve de la réception par la Compagnie de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations, la rente d'invalidité est calculée par quarts trimestriels aux 31 mars, 30 juin, 30 septembre et 31 décembre, et est payée le mois suivant.

La rente d'invalidité est due pour tout mois commencé. Dans ce cas, un prorata du montant de la rente mensuelle est calculé suivant le nombre de jours indemnisés. Il en est de même à la fin de la période d'invalidité ou de prestation pour un mois non terminé, le calcul de la rente se faisant au prorata du nombre de jours indemnisés.

Il est précisé qu'un mois est considéré comme contenant trente jours.

## 10. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

---

### 10.1. Résiliation du Contrat et fin des garanties

#### 10.1.1. Résiliation du Contrat

Le Preneur d'assurance peut mettre fin au Contrat souscrit à tout moment en adressant une demande de rachat total écrite à la Compagnie, auquel cas la Compagnie procédera au remboursement de la Valeur de rachat du Contrat et mettra fin aux garanties qu'il comporte.

L'Assureur a le droit de mettre fin à un Contrat en cas d'omission ou d'aggravation du risque dans les conditions définies à l'article 1.5, ou bien en cas de non-paiement des primes relatives à la Garantie Principale, dans les conditions visées à l'article 2.3 ci-dessous

#### 10.1.2. Fin des garanties

Les garanties prennent fin en cas d'exercice par le Preneur d'assurance de son droit de rétractation, en cas d'atteinte de la limite d'âge de l'Assuré, en cas de décès, en cas de rachat total, pour les Assurances Complémentaires en cas de non-paiement des primes d'assurance, et dans tous les cas spécifiques prévus en relation avec la souscription d'une Assurance Complémentaire (ACCRI Capital Décroissant notamment).

## 10.2. Paiement des primes

### 10.2.1. Détermination des primes

En contrepartie des engagements de la Compagnie, le Preneur d'assurance paie les primes ou fractions de primes dont le montant, la modalité de paiement et la durée de versement sont précisés aux Conditions Particulières.

### 10.2.2. Paiement des primes

#### Garantie Principale

Les primes sont payables dans les dix jours suivant les dates d'échéances fixées aux Conditions Particulières. La périodicité des primes peut être, au choix du Preneur d'assurance, mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

#### Garanties Complémentaires

En contrepartie des engagements complémentaires de la Compagnie, le Preneur d'assurance paye des primes complémentaires. Ces primes sont redevables aux mêmes échéances et selon les mêmes modalités que celles relatives à la Garantie Principale. Leur paiement est inséparable de celles relatives à la Garantie Principale.

### 10.2.3. Cessation de paiement des primes

#### Règles générales

Lorsque la Compagnie constate le non-paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans un délai de 10 jours suivant son échéance, elle adresse au dernier domicile connu du Preneur d'assurance, par lettre recommandée, une mise en demeure rappelant la date d'échéance, le montant des primes non payées et les conséquences du non-paiement de la prime ou de la fraction de prime.

Si la prime reste impayée dans les 30 jours suivant l'envoi de la mise en demeure, la Compagnie procède :

- soit à la résiliation du Contrat en versant la valeur de rachat s'il y a lieu (à l'expiration d'un délai de 10 jours)
- soit à la réduction des garanties du Contrat

Si le Preneur d'assurance informe la Compagnie, par écrit, de sa décision de cesser le paiement des primes du Contrat, après la date d'échéance d'une prime impayée, la Compagnie est dispensée de la mise en demeure.

#### Garanties Complémentaires

A la fin de chaque période d'assurance, correspondant à la dernière prime ou fraction de prime payée, le Preneur d'assurance peut demander par écrit à mettre fin au paiement des primes de la Garantie Complémentaire souscrite, indépendamment de la Garantie Principale.

La cessation du paiement des primes en relation avec une Garantie Complémentaire entraîne la résiliation de la Garantie Complémentaire concernée dont la valeur de rachat ou de réduction est nulle. La Garantie Principale reste en vigueur.

### 10.2.4. Evolution des primes

Les primes peuvent être ajustées en cours de Contrat sur demande du Preneur d'assurance en fonction de l'évolution du risque déclaré et des garanties souscrites. En dehors de ces cas, les primes sont susceptibles de faire l'objet d'une adaptation en cas d'évolutions législatives, réglementaires et/ou fiscales.

## 10.3. Frais accessoires et taxes applicables

Les primes ne sont assujetties à aucune taxe au Luxembourg. Pour les Preneurs d'assurance non-résidents au Grand-Duché de Luxembourg, les primes sont cependant susceptibles d'être soumises à des taxes spécifiques en fonction de la législation applicable dans le pays de résidence du Preneur d'assurance. Le Preneur d'assurance est invité à consulter son intermédiaire ou conseil fiscal avant toute souscription.

## 10.4. L'information et la communication

### 10.4.1. Comment êtes-vous informé ?

La Compagnie transmet au Preneur d'assurance, après acceptation du Contrat, les Conditions Particulières précisant le nom du Contrat et les garanties souscrites.

### 10.4.2. La communication avec la Compagnie

Toute correspondance en relation avec le Contrat souscrit se fait en principe par courrier postal écrit adressé au siège social de la Compagnie.

Toute correspondance adressée au Preneur d'assurance par la Compagnie, sera envoyée par courrier postal à l'adresse indiquée dans les Conditions Particulières, ou le cas échéant à la dernière adresse de résidence qui aura été notifiée par courrier à la Compagnie.

Sauf instruction écrite contraire, la Compagnie pourra également communiquer avec le Preneur d'assurance, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) par courrier électronique lorsque ces derniers disposent d'une adresse électronique valide et qu'ils l'ont transmis à la Compagnie aux fins de communication. La Compagnie ne peut cependant jamais garantir la sécurité et la fiabilité des communications effectuées par voie électronique, et se réserve le droit de ne pas utiliser ce moyen de communication lorsqu'elle juge qu'il n'est pas approprié ou qu'il n'est pas suffisamment sécurisé.

Le Preneur d'assurance est tenu d'informer la Compagnie par écrit dans les meilleurs délais en cas de changement de sa situation personnelle, tel qu'un changement de résidence fiscale, un changement d'adresse postale ou électronique, en fournissant les justificatifs requis par la Compagnie le cas échéant.

En cas de pluralité de Preneurs d'assurance, toute communication faite à l'adresse indiquée aux Conditions Particulières par la Compagnie, ou à la dernière adresse de résidence qui lui aura été notifiée, est opposable à l'égard de l'ensemble de ceux-ci.

## 10.5. Valeurs de Rachat, Valeurs de réduction et avances sur Contrat

Les Garanties Complémentaires souscrites ne comportent aucune Valeur de rachat ni de réduction, exception faite de l'Assurance contre le Risque Invalidité, formule Capital décroissant (ACCRI Capital Décroissant).

Les Garanties Principales en cas de décès et la Garantie Complémentaire ACCRI Capital décroissant comportent une valeur de rachat, dont le montant est repris aux Conditions Particulières. La Compagnie détermine la valeur de rachat conformément à la note technique élaborée pour chaque Contrat et notifiée au Commissariat aux Assurances. La Compagnie ne consent aucune avance sur Contrat.

## 10.6. Droit de renonciation

Si le Contrat souscrit a une durée supérieure à 6 mois, le Preneur d'assurance peut renoncer aux effets du Contrat endéans un délai de 30 jours à compter du moment où il est informé de la conclusion de celui-ci. Le Preneur d'assurance est réputé être informé de la conclusion du Contrat le jour où il reçoit ses Conditions Particulières.

La renonciation, adressée à la Compagnie par lettre recommandée avec accusé de réception, a pour effet de libérer les parties pour l'avenir de toute obligation découlant du Contrat.

Le remboursement de la prime payée, déduction faite des montants consommés pour la couverture du risque, est effectué dans les 30 jours suivant la date de réception par la Compagnie de la demande de renonciation.

## 10.7. Prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant du Contrat d'assurance est de trois ans. Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En ce qui concerne l'action du Bénéficiaire, le délai de prescription ne court qu'à partir du jour où celui-ci a connaissance

à la fois de l'existence du Contrat, de sa qualité de Bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

L'action récursoire de l'Assureur contre l'Assuré ou le Bénéficiaire se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'Assureur, le cas de fraude excepté.

## 10.8. Réclamations

Si malgré les efforts déployés par la Compagnie pour résoudre les problèmes qui peuvent survenir au cours du Contrat, le Preneur d'assurance n'a pas obtenu une réponse satisfaisante, il est invité à faire part de ses doléances par écrit à la Direction Générale de la Compagnie, 1 place de l'étoile, L-1479 Luxembourg.

Il peut également s'adresser à l'organisme de médiation institué sur l'initiative de l'Association des Compagnies d'Assurances à l'adresse suivante : ACA - c/o Médiateur en Assurance - B.P.448 L-2014 Luxembourg, ou bien encore directement au Commissariat aux Assurances, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

## 10.9. Loi applicable et juridiction compétente

Les Contrats sont en principe régis par la loi luxembourgeoise.

Toute action en justice se rapportant aux Contrats sont de la compétence exclusive des Tribunaux de et à Luxembourg, sans préjudice de l'application des traités et accords internationaux.

## 10.10. Langue des Contrats

Le Contrat et les documents qui s'y rapportent sont rédigés dans une des langues officielles du Grand-Duché de Luxembourg (français ou allemand). Ils peuvent toutefois être rédigés en langue anglaise si le Preneur d'assurance le demande par écrit.

## 10.11. Fiscalité applicable

Tous impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables aux Contrats ou aux sommes dues ou à devoir, sont à charge du Preneur d'assurance, de ses ayants droit ou du Bénéficiaire.

Le régime fiscal applicable aux Contrats dépend de la loi applicable dans le pays de résidence du Preneur d'assurance. Lorsque le Preneur d'assurance a sa résidence au Grand-Duché de Luxembourg, le régime fiscal luxembourgeois s'applique aux Contrats.

La Compagnie met à la disposition du Preneur d'assurance une Notice Fiscale décrivant le régime fiscal luxembourgeois applicable aux Contrats. Cette notice est fournie à titre indicatif conformément à la législation en vigueur et ne prétend pas être exhaustive. Pour toute information complémentaire, il est recommandé au Preneur d'assurance de **prendre l'avis d'un conseil fiscal**.

# 11. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

---

## Le responsable du traitement

La Compagnie 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.

### 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 (experts, médecins, 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 reporting 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 soumise
- 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-dessous

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 suivantes :

- 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)

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, dans les meilleurs délais, de demander la rectification de données qui s'avèreraient inexactes ou bien faire compléter des données incomplètes.

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](mailto: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 (CNPD), Service des Plaintes, 1 avenue du Rock'Roll L-4361 Esch Sur Alzette.

## 12. 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](http://www.axa.lu).

## 13. 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 dissuadent 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'il commercialise.

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.

## 14. RAPPORT DE SOLVABILITÉ DE LA COMPAGNIE

---

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de la Compagnie, tel que requis en application de la loi sur le secteur des assurances, est disponible sur simple demande auprès de la Compagnie.

## ANNEXE 1 : EXCLUSIONS



### 1. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Le décès ou l'invalidité de l'Assuré sont toujours exclus des Garanties Principales (Décès) et Complémentaires (Accident et Invalidité) lorsqu'il ou elle résulte :

- du suicide de l'Assuré survenu moins d'un an après la conclusion du Contrat ou de sa remise en vigueur ; ce même principe s'applique en cas d'augmentation des prestations assurées, à concurrence de cette augmentation et pendant l'année qui suit cette augmentation
- du fait intentionnel de l'Assuré ou sur instigation du Preneur d'assurance ou d'un Bénéficiaire ou de toute autre personne ayant, de façon directe ou indirecte, un intérêt au Contrat, sauf en cas de légitime défense ou de sauvetage et d'accomplissement du devoir professionnel
- de faits de guerre ou faits de même nature, s'il existe un rapport direct ou indirect entre le décès et/ou l'invalidité de l'Assuré et toute action offensive ou défensive d'une puissance belligérante
- directement ou indirectement d'émeutes même non concertées, de manifestations violentes, de troubles civils ou de tous actes de violence organisés dans la clandestinité (y compris le terrorisme nucléaire, bactériologique et chimique) à des fins idéologiques, politiques, économiques ou sociales, exécutés individuellement ou en groupe, attentant à des personnes ou détruisant des biens, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité
- de toute condamnation judiciaire à la peine capitale ou ayant pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'Assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences
- des conséquences des propriétés radioactives, toxiques et explosives des combustibles nucléaires ou déchets radioactifs
- d'un saut dans le vide à l'élastique

### 2. EXCLUSIONS COMPLÉMENTAIRES EN RELATION AVEC LA GARANTIE ACCIDENT



Le décès ou l'invalidité totale et permanente de l'Assuré sont exclus de la Garantie Complémentaire contre le Risque d'Accident lorsqu'il ou elle résulte :

- de la tentative de suicide de l'Assuré, pendant toute la durée du Contrat
- des conséquences des exercices d'acrobaties, de paris ou défis et de façon générale de tout acte notoirement téméraire, auxquels l'Assuré aurait participé
- du fait que l'Assuré se trouvait, soit sous influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue, soit en état d'ivresse, soit en état d'intoxication alcoolique à moins qu'il n'existe aucune relation causale entre le décès ou l'invalidité totale et permanente et ces circonstances
- des cataclysmes naturels

### 3. EXCLUSIONS COMPLÉMENTAIRES EN RELATION AVEC LA GARANTIE INVALIDITÉ



L'invalidité de l'Assuré est exclue de la Garantie Complémentaire contre le Risque d'Invalidité, lorsqu'elle résulte :

- de la tentative de suicide de l'Assuré, pendant toute la durée du Contrat
- des conséquences des exercices d'acrobaties, de paris ou défis et de façon générale de tout acte notoirement téméraire, auxquels l'Assuré aurait participé

- du fait que l'Assuré se trouvait, soit sous influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue, soit en état d'ivresse, soit en état d'intoxication alcoolique à moins qu'il n'existe aucune relation causale entre le décès ou l'invalidité totale et permanente et ces circonstances
- des affections allergiques
- du syndrome de fatigue chronique, de spasmophilie ou de fibromyalgie et des affections qui l'accompagnent
- d'un traitement esthétique, à moins qu'il s'agit de chirurgie réparatrice à la suite d'un accident ou d'un cancer
- de stérilisation, d'insémination artificielle ou de fécondation in vitro

Les affections psychiques ne peuvent en outre donner lieu à aucune couverture pour invalidité totale et permanente.

## 4. RISQUES GÉNÉRALEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE PRINCIPALE (DÉCÈS) MAIS POUVANT ÊTRE COUVERTS



Est exclu de la Garantie décès principale, le décès de l'Assuré résultant des risques et événements suivants sauf en cas d'accord exprès de la Compagnie, et moyennant paiement d'une éventuelle surprime

- l'accident d'un appareil de navigation aérienne au bord duquel il a pris place en qualité de pilote ou de membre de l'équipage
- de l'utilisation d'un appareil de navigation aérienne à des fins de compétitions ou exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités
- de l'exercice d'une activité sportive à risque telle que le deltaplane, l'ULM, le parachutisme ascensionnel ou à ouverture automatique

## 5. RISQUES GÉNÉRALEMENT EXCLUS DES GARANTIES MAIS POUVANT ÊTRE COUVERTS



Sont exclus des Garanties décès, accident ou invalidité, le décès ou l'invalidité résultant des risques et événements suivants, sauf accord exprès de la Compagnie, et moyennant paiement d'une éventuelle surprime :

- l'exercice de professions et d'activités professionnelles à risques telles que, par exemple :
  - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin) ;
  - plateforme pétrolière ;
  - tous travaux sous l'eau ;
  - la descente dans les puits, mines ou carrières ;
  - les travaux aux installations de haute tension ;
  - les travaux pouvant entraîner une chute de plus de 4 mètres ;
  - les travaux sur échafaudage ou sur toiture ;
  - la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures ;
  - l'abattage et/ou l'élagage d'arbre ;
  - les pompiers ;
  - les policiers de brigade spéciale ou antigang ou antidrogue ;
  - le personnel armé ;
  - comportant la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques ;
  - comportant la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices ou d'engins et produits explosifs ou corrosifs ;
  - comportant le transport de matières inflammables ou explosives.
- l'accident d'un appareil de navigation aérienne au bord duquel l'Assuré a pris place en qualité de pilote ou de membre de l'équipage
- l'utilisation d'un appareil de navigation aérienne à des fins de compétitions ou exhibitions, essais de vitesse, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités
- l'usage, à titre de conducteur, d'un véhicule automoteur à 2 ou 3 roues dont la cylindrée est supérieure à 50 cm<sup>3</sup>

- l'exercice d'activités sportives à risques telles que, par exemple :
  - la chasse ;
  - l'utilisation et/ou la présence à bord d'un appareil ULM, d'un hélicoptère, d'une montgolfière ou d'un avion de moins de 8 places ;
  - la pratique d'un sport quelconque en tant que professionnel ou amateur rémunéré ;
  - le ski hors-piste ; le saut à skis ; le bobsleigh ; le skeleton ;
  - la voile ou le yachting à voile ou à moteur à plus de 3 milles marins des côtes ;
  - l'alpinisme au-delà de 3000 m d'altitude, l'escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, l'exploration archéologique et spéléologique ;
  - la plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, au-delà de 40 m ;
  - la participation ou la préparation d'une épreuve sportive à bord d'un véhicule quelconque ;
  - le parachutisme à ouverture automatique, le parachutisme ascensionnel, le parapente, e deltaplane ; le vol à voile, le para-sailing ;
    - la pratique des sports suivants, y compris la préparation, dans le cadre d'une compétition organisée par une fédération officielle ou dans le cadre de toute épreuve qui ne serait pas à caractère exclusivement ludique et occasionnelle ;
    - le motonautisme en compétition (inshore et offshore) ;
    - l'équitation en compétition ;
    - le ski sur neige ;
    - les sports de combats et arts martiaux.

## ANNEXE 2 DÉFINITIONS

---

### Accident

L'accident est tout événement soudain et fortuit causé directement par l'action d'une force extérieure, étrangère à la volonté de l'Assuré et entraînant une lésion corporelle présentant des symptômes objectifs.

Sont assimilés à des accidents :

- la noyade
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en périls
- les intoxications, asphyxies et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs
- les complications des lésions initiales produites par un accident couvert
- la rage, le charbon et le tétanos

Le suicide n'est pas un accident.

### ACCRA

Assurance Complémentaire contre le Risque d'Accident.

### ACCRI

Assurance Complémentaire contre le Risque d'Invalidité.

### Assuré

La personne sur laquelle repose le risque de l'évènement assuré.

### Assureur

La Compagnie Axa Assurances Vie Luxembourg S.A., 1 place de l'étoile, L-1479 Luxembourg, auprès de laquelle le Contrat est conclu.

### Bénéficiaire

La ou les personnes désignées au Contrat pour recevoir les prestations prévues en cas de décès ou d'invalidité.

### Contrat

Le Contrat désigne le Contrat d'assurance « BIL Protection Prêt Immo by AXA ».

### Consolidation

Stabilisation d'un état de santé après un accident ou une maladie, laissant subsister des séquelles et n'étant plus susceptible d'aggravation ou d'évolution notable, lui conférant ainsi un caractère permanent. La consolidation est établie par le médecin conseil de la Compagnie.

### Délai d'attente

Délai prenant cours à la date d'effet de la Garantie Complémentaire contre le Risque d'Invalidité pendant lequel le risque n'est pas couvert.

## Délai de carence

Période courant entre la date de constatation de l'invalidité ouvrant droit à indemnisation et le début effectif de cette indemnisation.

## Domicile

Le domicile est le lieu de résidence principal et habituel du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré (Luxembourg, France, Belgique, Allemagne).

## Intermédiaire

La personne physique ou morale disposant d'un agrément en qualité d'agent d'assurance ou de courtier en assurance, intervenant dans la conclusion et/ou la gestion du Contrat.

## Invalidité

Tout état physique ou mental de l'Assuré, résultant d'un accident ou d'une maladie et réduisant totalement ou partiellement sa capacité de travail évaluée en fonction de sa profession déclarée dans les Conditions Particulières et toujours exercée au moment du sinistre.

L'invalidité désigne tant l'invalidité physiologique que l'incapacité économique.

## Degré d'invalidité

Le degré d'invalidité est déterminé par le plus élevé des taux retenus respectivement pour l'invalidité physiologique et l'incapacité économique.

## Invalidité physiologique

L'invalidité physiologique correspond à la diminution de l'intégrité physique de l'Assuré qui résulte des suites d'un accident ou d'une maladie. Le taux d'invalidité physiologique est fixé à dire d'experts.

## L'incapacité économique (ou professionnelle)

L'incapacité économique est une diminution de la capacité de travail de l'Assuré, consécutive à l'invalidité physiologique dont il est atteint. Son degré est fixé, par décision médicale, en tenant compte de la profession exercée par l'Assuré et de ses possibilités de réadaptation dans une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, son expérience et ses aptitudes; l'appréciation de ce degré d'invalidité est donc indépendante de tout autre critère économique.

L'incapacité économique est évaluée en fonction des conditions économiques normales.

Le congé de maternité, de paternité, ainsi que toute période légale d'interdiction de travail ou de repos ne sont pas considérés comme une incapacité économique. Les complications liées à la grossesse sont couvertes, de même que l'invalidité qui résulterait d'un accouchement.

## Invalidité partielle

L'invalidité partielle est celle dont le degré de l'incapacité économique ou physiologique est inférieur à 67%. Nous ne considérons l'invalidité que si elle atteint au moins 25%.

## Invalidité totale

L'invalidité est considérée comme totale lorsque le degré de l'invalidité économique ou physiologique atteint au moins 67%.

## Invalidité permanente

Tout état physique ou mental de l'Assuré, résultant d'un accident ou d'une maladie, réduisant partiellement ou supprimant totalement sa capacité de travail évaluée en fonction de sa profession déclarée lors de la souscription et toujours exercée au moment du sinistre, de façon permanente et présumée définitive.

Le caractère de permanence de l'invalidité ne peut être admis comme tel avant la consolidation de l'état de santé de l'Assuré et l'établissement formel de la permanence de cette invalidité par le médecin conseil de la Compagnie.

## Invalidité totale permanente

L'invalidité totale et permanente est l'invalidité, dont le degré atteint au moins 67 %, rendant définitivement impossible à l'Assuré de poursuivre l'exercice de sa profession ou de se réadapter, dans des conditions économiques normales, à une quelconque profession correspondant à ses connaissances, son expérience et ses aptitudes.

## Maladie

La maladie est toute altération de la santé d'origine non accidentelle et contrôlable par un examen médical. L'état de grossesse n'est pas une maladie.

## Pré-assurance

Couverture d'assurance octroyée pendant la période courant entre la date d'effet du prêt et la date du premier remboursement du prêt.

## Prime(s)

Le(s) versement(s) effectué(s) par le Preneur d'assurance en contrepartie des engagements pris par la Compagnie en vertu du Contrat.

## Prescription

Extinction d'un droit au bout d'un temps déterminé.

## Rechute

La rechute est toute nouvelle invalidité qui survient endéans les trois mois suivant la fin de la prise en charge d'une invalidité temporaire couverte par l'assurance et causée par la même maladie ou le même accident.

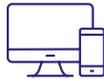
## Réduction

Réduction du montant des Garanties Principales en cas de cessation du paiement des primes.

## Revenus professionnels

Pour les représentants des professions libérales et les autres indépendants, le revenu professionnel est le revenu net, qui est le bénéfice généré par l'activité indiquée dans la Proposition d'assurance (Cf. loi relative à l'impôt sur le revenu du 04/12/1967). Pour les salariés, le revenu professionnel est la rémunération brute reprise dans le certificat de salaire.

Votre interlocuteur AXA



Retrouvez l'ensemble de vos services et documents contractuels sur **MYAXA** via [axa.lu](http://axa.lu)

**AXA** vous répond sur :

