



Epargne

Conditions d'assurances Save for Life



Juillet 2015

Sommaire

section	page	contenu
Conditions d'assurances	3	
	3	Définitions
	3	Documents contractuels
	4	Objet du contrat
	4	Prise d'effet et durée du contrat
	4	Renonciation au contrat
	5	Fonds d'investissement
	6	Versement des primes
	7	Frais applicables au contrat
	8	Investissement dans les fonds
	9	Disponibilité de l'épargne
	10	Prestations
	10	Règlement des prestations
	11	Garantie décès complémentaire
	14	Bénéficiaires
	14	Informations et correspondances
	14	Aspects fiscaux
	14	FATCA - Identification des "US Person"
	15	Frais bancaires
	15	Contestations et médiation
	15	Loi applicable et juridiction compétente

Conditions d'assurances

1 Définitions

Aux termes du présent contrat, on entend par :

- la **Compagnie** : la société anonyme AXA Assurances Vie Luxembourg, compagnie d'assurance vie de droit luxembourgeois ;
- le **Preneur d'assurance** : la ou les personnes qui souscrivent le contrat d'assurance et qui sont mentionnées dans les **conditions particulières**. En cas de pluralité de **Preneurs d'assurance**, ces derniers sont réputés conclure conjointement le contrat et sont tenus de manière solidaire et indivisible par les obligations de ce dernier ;
- l'**Assuré** : la ou les personnes sur lesquelles repose le risque, en ce compris les garanties vie et décès, et qui sont mentionnées dans les **conditions particulières** ;
- le **Bénéficiaire** : la ou les personnes désignées par le **Preneur d'assurance** en faveur desquelles sont stipulées, en cas de vie de l'**Assuré** au terme du contrat ainsi qu'en cas de décès de l'**Assuré** avant l'échéance du contrat, les prestations assurées.
- les **primes ou versements** : les primes d'assurance payées par le **Preneur d'assurance**, y compris les frais d'entrée et taxes éventuelles.
- l'**épargne constituée** : appelée aussi réserve du contrat. Elle est calculée par support. Dans un fonds à taux garanti, elle est formée par l'ensemble des versements nets de frais d'entrée et de taxes éventuelles, capitalisés au taux garanti en vigueur par période de 8 ans, déduction faite des éventuels rachats et arbitrages. Dans un fonds en unités de compte, elle est déterminée en multipliant le nombre d'unités de compte par sa valeur à la date de calcul. Ce nombre d'unités attribuées résulte de la conversion des versements, nets de frais d'entrée et de taxes éventuelles, diminués, le cas échéant, du nombre d'unités pour les rachats, arbitrages et frais de gestion. Le calcul des réserves de chaque support tient compte du prélèvement des frais tel que prévu au point 8 des présentes **conditions d'assurances**, et le cas échéant, du prélèvement des primes nécessaires pour l'assurance décès complémentaire facultative tel que prévu au point 13.
- les **fonds à taux garanti**, appelés aussi **fonds à capital garanti**, sont des fonds internes pour lesquels la compagnie garantit à tout moment l'**épargne constituée** ainsi que, par période successive de 8 ans, un taux minimum qui peut s'élever entre 0% et le taux minimum légal défini par la réglementation en vigueur.
- les **fonds en unités de compte** sont des fonds qui revêtent la forme d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM). Dans ce type de fonds, les risques de placement sont supportés par le **Preneur d'assurance**, les unités de compte étant sujettes aux fluctuations à la hausse comme à la baisse des marchés financiers.

2 Documents contractuels

2.1 Le contrat

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

- la **proposition d'assurance** et autres questionnaires reprenant les caractéristiques de l'assurance et, pour la garantie décès optionnelle, les éléments d'appréciation du risque. Elle est remplie et signée par le **Preneur d'assurance** et l'**Assuré** ;
- les **conditions d'assurances** définissant les droits et obligations des intervenants au contrat ;

- les **conditions particulières** personnalisant chaque contrat et contenant notamment les éléments relatifs au **Preneur d'assurance**, à **l'Assuré**, au **Bénéficiaire**, à la durée du contrat, etc ;
- la **lettre** à retourner signée formalisant l'accord des parties accompagnant les **conditions particulières** et reprenant l'ensemble des documents constituant le contrat ;
- le **règlement de participation aux bénéfices** précisant l'attribution et la répartition des bénéfices financiers des fonds à taux garanti ;
- les **annexes** éventuelles communiquées avec les **conditions particulières** et tous **avenants** ultérieurs actant les éventuelles modifications apportées au contrat.

2.2 Modification du contrat

Toutes les modifications apportées au contrat sont actées par **avenants**.

3 Objet du contrat

Save for Life est un contrat d'assurance Vie en euros à versements libres liés à des fonds d'investissement à taux garanti et/ou en unités de compte.

En cas de vie de **l'Assuré** au terme du contrat ou en cas de décès de **l'Assuré** avant l'échéance du contrat, la **Compagnie** verse un capital au **Bénéficiaire** désigné dans les **conditions particulières**.

Save for Life peut comporter, à la demande du **Preneur d'assurance**, une garantie décès complémentaire dont les modalités sont désignées au point 13.

4 Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à la date de réception définitive de votre premier **versement** sur le compte de la **Compagnie** mais au plus tôt le jour où la **Compagnie** est en possession de tous les éléments nécessaires pour pouvoir enregistrer la souscription du contrat. Le contrat est souscrit pour la durée prévue aux **conditions particulières** et prend fin au terme y indiqué. Le contrat prend également fin lors de la notification du décès de **l'Assuré** à la **Compagnie** ou encore en cas de rachat total.

5 Renonciation au contrat

Le **Preneur d'assurance** peut renoncer au contrat par remise d'une lettre contre récépissé, par lettre recommandée, ou par exploit de huissier adressés à la **Compagnie** dans les 30 jours à compter du moment où il est informé de la conclusion du contrat.

La renonciation libère les parties pour l'avenir de toute obligation découlant du contrat, et prend effet au moment de la notification.

Le remboursement de la prime payée, déduction faite des frais de change éventuels, est effectué dans un délai de 30 jours à compter de la réception par la **Compagnie** du contrat original.

6 Fonds d'investissement

6.1 Nature des fonds d'investissement

Les fonds revêtent la forme soit d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM), soit de fonds internes qui représentent un ensemble d'actifs cantonnés au sein de la **Compagnie**.

Les fonds d'investissement sont des fonds à taux garanti ou des fonds en unités de compte. La **Compagnie** se réserve le droit de limiter le choix des fonds disponibles dans le contrat **Save for Life**.

6.1.1 Dans les fonds à taux garanti, la **Compagnie** garantit pour chaque versement le taux d'intérêt en vigueur à la date d'investissement.

La **Compagnie** se réserve le droit de clôturer un fonds à taux garanti à tout moment, en refusant de nouveaux versements, si les circonstances de marché impliquent que de nouveaux versements mettraient en péril les rendements actuels et futurs du fonds.

Dans ce cas, la **Compagnie** informe par courrier le **Preneur d'assurance** de la clôture du fonds et des options qui lui sont offertes.

6.1.2 Dans les fonds en unités de compte, les risques de placement sont supportés par le **Preneur d'assurance**, les unités de compte étant sujettes aux fluctuations à la hausse comme à la baisse des marchés financiers.

La **Compagnie** se réserve en outre le droit de modifier de manière notable la politique d'investissement d'un fonds en unités de compte ou de clôturer celui-ci.

Dans ce cas, la **Compagnie** informe par lettre recommandée le **Preneur d'assurance** des options qui lui sont offertes :

- arbitrer sans frais vers un autre support présentant une politique d'investissement et un niveau de chargements similaire ;
- arbitrer sans frais vers des supports sans risque de placement ;
- résilier le contrat d'assurance, sans indemnité de rachat à moins que la valeur des parts dans le fonds concerné soit inférieure à 20% de la valeur totale du contrat ; dans ce cas la possibilité de rachat sans frais est limitée aux parts du fonds concerné.

Sans réponse de la part du **Preneur d'assurance** endéans les 60 jours suivant l'envoi de ce courrier, la **Compagnie** arbitre sans frais vers un support sans risque de placement.

6.2 Informations sur les fonds d'investissement

Le **Preneur d'assurance** peut recevoir, à sa demande et sans frais, pour chaque fonds sélectionné au moment de l'investissement dans ce fonds, les informations suivantes :

- pour les fonds en unités de compte : le nom, la politique d'investissement, la classification par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type, la nationalité, la conformité ou non à la directive modifiée 2009/65/CE, la date de lancement et le cas échéant la date de clôture, la performance historique annuelle des cinq derniers exercices ou depuis sa date de lancement, les possibilités d'obtention ou de consultation du prospectus et des rapports annuels et semestriels, les modalités de publication des valeurs d'inventaire et les restrictions éventuelles de ce fonds.

- pour les fonds à taux garanti: le nom, la politique d'investissement, des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement, la date de lancement et le cas échéant la date de clôture, la performance historique annuelle des cinq derniers exercices ou depuis sa date de lancement.

7 Versement des primes

7.1 Plan d'épargne annuel

Le **Preneur d'assurance** choisit le montant total qu'il a l'intention de verser chaque année ainsi que les modalités de paiement. Ce montant total, appelé «plan d'épargne annuel», doit atteindre au moins 1.200€. Les versements des primes sont libres. Lorsque la **Compagnie** constate que la somme des versements effectués durant l'année est inférieure au montant du plan d'épargne, elle adresse un avis à concurrence du montant encore à verser si le **Preneur** désire atteindre le plan qu'il s'est fixé. Chacun des versements doit être supérieur ou égal à 100€. Le **Preneur d'assurance** peut en outre effectuer à tout moment des versements complémentaires au plan d'épargne annuel fixé.

7.2 Croissance des versements

Dans le cas où le **Preneur d'assurance** en a manifesté le souhait à la souscription ou en cours de contrat, la **Compagnie** adapte le 1^{er} jour de l'an chaque année le montant du plan d'épargne annuel de versement à un index forfaitaire tel que défini par le **Preneur** et stipulé aux **conditions particulières** du contrat.

7.3 Modification du contrat

Les adaptations qui entraînent une augmentation du plan d'épargne annuel ou du capital décès sont soumises aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

Toute adaptation doit être actée par un avenant.

7.4 Répartition des primes

Le **Preneur d'assurance** indique au moment de la souscription la répartition de sa prime entre les fonds d'investissement choisis. A défaut de spécification contraire du **Preneur d'assurance**, la même répartition est utilisée pour les primes suivantes.

7.5 Acceptation

Aucune prime ne peut être acceptée par la **Compagnie** avant l'acceptation de la **proposition d'assurance** par cette dernière. Tout versement transféré à la **Compagnie** sans son accord préalable est placé, le cas échéant, sur un compte bancaire d'attente jusqu'à la fin de la procédure d'acceptation par la **Compagnie**. En cours de contrat, la **Compagnie** est en droit de demander au Preneur des informations complémentaires pour toute opération effectuée.

8 Frais applicables au contrat

8.1 Frais d'entrée

Les frais d'entrée sont au maximum de 5% du montant de chaque prime versée.

8.2 Frais de dossier

Des frais de dossier sont retenus sur le premier versement pour l'ouverture du contrat. Ces frais sont stipulés dans les **conditions particulières**.

8.3 Frais de gestion

Les frais de gestion appliqués sur les fonds internes sont de 0% en base annuelle.

Les frais de gestion appliqués sur les fonds en unités de compte sont de 1,15% en base annuelle. Les frais sont prélevés à chaque date de cotation du support financier sur le nombre de parts.

La **Compagnie** est en droit de modifier les frais de gestion tous les 5 ans si ceux-ci ne suffisent plus pour couvrir les frais de gestion et d'administration relatifs aux contrats **Save for Life**. En cas de désaccord, le **Preneur d'assurance** peut mettre fin à son contrat sans frais.

8.4 Frais de rachat

Tout rachat effectué au cours des trois premières années à compter de la prise d'effet du contrat est diminué d'une indemnité de rachat égale à 0,1% du montant retiré, par mois restant à courir (mois du rachat compris) jusqu'à la fin de cette période.

L'indemnité de rachat n'est pas d'application lors d'un rachat total ou partiel lorsque survient un des événements suivants postérieurement à la souscription du contrat :

- au cas où le **Preneur d'assurance**, son conjoint ou cohabitant domicilié à la même adresse se retrouve au chômage à la suite d'un licenciement ;
- au cas où le **Preneur d'assurance**, son conjoint ou cohabitant domicilié à la même adresse ou toute autre personne fiscalement à charge du **Preneur d'assurance** subit une **invalidité physiologique** permanente d'au moins 25%, faisant suite à une maladie ou à un accident.

L'invalidité physiologique est une diminution de l'intégrité physique. Son degré est fixé, par décision médicale, sur base du barème appliqué au Grand-Duché de Luxembourg en matière d'assurance obligatoire contre les accidents professionnels. Le caractère permanent de l'invalidité est admis comme tel lors de la consolidation de l'état de santé de la personne concernée et l'établissement formel de la permanence de cette invalidité.

8.5 Frais d'arbitrage

Chaque arbitrage supporte des frais fixés à 0,5% du montant transféré. Toutefois, le **Preneur d'assurance** peut arbitrer gratuitement une fois par an.

8.6 Correction financière

Afin de préserver les intérêts de l'ensemble des **Preneurs** d'un contrat **Save for Life** à taux garanti, la **Compagnie** se réserve le droit, outre l'application des frais de rachat ou d'arbitrage mentionnés aux points 8.4 et 8.5, de retenir une correction financière pour circonstances exceptionnelles en cas de retrait ou d'arbitrage.

Cette correction financière est basée sur le rapport entre le niveau des taux d'intérêts moyens en vigueur sur le marché des OLO (obligations linéaires de l'Etat belge) au moment du rachat ou de l'arbitrage et le niveau de ceux en vigueur de durée 8 ans au moment de l'investissement ou au moment du commencement de la période d'application du taux minimum garanti en vigueur, compte tenu de la durée restant à courir jusqu'à la fin de la période de validité de ce taux minimum garanti.

9 Investissement dans les fonds

9.1 Investissement dans les fonds à taux garanti

L'investissement de la prime dans un fonds à taux garanti s'effectue le deuxième jour ouvrable suivant réception définitive du versement sur le compte bancaire de la **Compagnie**.

Chaque versement, après déduction des frais d'entrée, bénéficie du taux d'intérêt en vigueur à ce moment.

Le taux d'intérêt, pour un versement, est garanti jusqu'au 31 décembre de la huitième année civile à compter de celle du versement. Ensuite, durant des périodes consécutives de huit ans, le taux d'intérêt appliqué pour ce versement est celui en vigueur au 1^{er} janvier débutant chacune de ces périodes.

L'épargne constituée dans un fonds à taux garanti est formée par l'ensemble des versements, nets de frais d'entrée et de taxe éventuelle, capitalisés, diminués mensuellement du coût de la garantie décès si celle-ci est prévue dans le contrat, déduction faite des éventuels rachats et arbitrages.

La **Compagnie** s'engage en outre à répartir et à attribuer sous la forme de participations aux bénéfices une part déterminée des bénéfices réalisés par le fonds interne, comme décrit dans le **règlement de participation aux bénéfices**. Cet octroi suppose que les opérations du fonds soient rentables.

9.2 Investissement dans les fonds en unités de compte

Chaque versement dans un fonds en unités de compte, après déduction des frais d'entrée et de taxe éventuelle, est converti dans la limite d'investissement de ce fonds en unités de compte.

La valeur de l'unité de compte retenue est la prochaine valeur liquidative de la part suivant la date d'investissement de la prime.

L'investissement de la prime initiale dans les fonds en unités de compte est toutefois différé jusqu'à l'expiration du délai de renonciation de 30 jours précisé au point 5 ci-avant. Pendant cette période, les versements nets sont investis dans un fonds de type monétaire.

L'épargne constituée dans un fonds en unités de compte est déterminée en multipliant le nombre d'unités de compte avec sa valeur à la date de calcul, diminués mensuellement du coût de la garantie décès éventuelle si celle-ci est prévue au contrat.

10 Disponibilité de l'épargne

10.1 Rachat

Le **Preneur d'assurance** peut, à tout moment, effectuer un rachat partiel ou total de la valeur de son contrat.

Un rachat est autorisé à partir d'un montant minimum de 1.000€ et une réserve minimale de 2.500€ doit subsister dans chaque support financier.

Par ailleurs, pour les fonds en unités de compte, l'épargne du contrat doit respecter les limites d'investissement fixées pour chaque fonds, la **Compagnie** étant en droit sur cette base de refuser une demande de rachat partiel.

Le rachat total met fin au contrat.

La demande est effectuée sur base du formulaire disponible à la **Compagnie** daté et signé par le **Preneur d'assurance** en y indiquant la répartition éventuelle entre les différents supports financiers et accompagné d'une photocopie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité du **Preneur d'assurance** et en se conformant à toutes les exigences prévues dans le formulaire.

En cas d'acceptation du bénéfice du contrat par un **Bénéficiaire**, la demande de rachat doit être signée conjointement par le **Preneur d'assurance** et le **Bénéficiaire** acceptant.

La date retenue pour le calcul de la valeur de rachat dans les fonds à taux garanti est le jour de la réception par la **Compagnie** de la demande de rachat. En cas de rachat total, l'épargne constituée est à cette date totalement désinvestie.

La valeur de l'unité de compte retenue pour le calcul de la valeur de rachat dans les fonds en unités de compte est la prochaine valeur liquidative de la part suivant la date de la réception d'une demande de rachat dûment complétée à la **Compagnie**. En cas de rachat total, l'épargne constituée est à cette date totalement désinvestie.

10.2 Arbitrage

Le **Preneur d'assurance** peut à tout moment modifier l'orientation de l'épargne de son contrat en demandant le transfert de tout ou d'une partie de celle-ci dans un ou plusieurs autres supports financiers, sous réserve que l'épargne investie dans chaque support financier reste supérieure au montant minimum fixé par la **Compagnie**. La demande est effectuée sur base du formulaire disponible à la **Compagnie** daté et signé par le **Preneur d'assurance**, et est traitée par la **Compagnie** selon les règles et dans les délais repris au point 9.

L'arbitrage doit respecter les limites d'investissement fixées pour chaque fonds, la **Compagnie** étant en droit sur cette base de refuser la demande d'arbitrage ou de la subordonner au respect d'un montant minimum fixé par la **Compagnie**.

10.3 Avance

Le contrat ne donne pas droit à des avances.

11 Prestations

11.1 En cas de vie de l'Assuré

En cas de vie de l'**Assuré** au terme du contrat, la **Compagnie** verse au **Bénéficiaire** un montant égal à l'épargne constituée arrêtée :

- dans les fonds à taux garanti : le jour de la date d'arrivée à terme ;
- dans les fonds en unités de compte : à la prochaine valeur liquidative de la part suivant la date d'arrivée à terme du contrat.

L'épargne constituée est, à cette date, totalement désinvestie.

11.2 En cas de décès de l'Assuré

En cas de pluralité des **Assurés** et en cas de décès de l'un d'eux, l'exécution de la prestation n'interviendra que lors du décès du dernier **Assuré**.

En cas de décès de l'**Assuré** avant le terme du contrat, la **Compagnie** verse au **Bénéficiaire** un montant égal à l'épargne constituée arrêtée :

- dans les fonds à taux garanti : au prochain jour ouvrable suivant la date de réception par la **Compagnie** d'un courrier notifiant le décès ;
- dans les fonds en unités de compte : à la prochaine valeur liquidative de la part suivant la date de réception par la **Compagnie** d'un courrier notifiant le décès.

La preuve du décès de l'**Assuré** est notifiée à la **Compagnie** par l'envoi d'un extrait d'acte de décès. Il est conseillé d'effectuer cet envoi par courrier recommandé.

L'épargne constituée est, à cette date, totalement désinvestie. La **Compagnie** ne peut être tenue responsable de la baisse de rendement éventuelle des supports financiers susceptible d'intervenir entre le décès de l'**Assuré** et la notification de celui-ci à la **Compagnie**.

Cette épargne est, le cas échéant, augmentée du capital assuré dans le cadre de la garantie décès complémentaire prévue au point 13 des présentes **conditions d'assurance**.

11.3 En cas de décès du Preneur d'assurance

En cas de pluralité des **Preneurs** et en cas de décès de l'un d'eux avant le terme du contrat, tous les droits et obligations du contrat sont transmis au **Preneur** survivant. En cas de décès du **Preneur d'assurance**, s'il n'est pas l'**Assuré**, la propriété du contrat est transférée de plein droit à ce dernier.

12 Règlement des prestations

Le règlement des sommes dues est effectué dans un délai maximum de 15 jours ouvrables à compter de la réception par la **Compagnie** de la quittance dûment retournée datée et signée par le **Bénéficiaire**.

Le paiement des prestations est subordonné à la réception par la **Compagnie** des documents suivants :

12.1 En cas de vie de l'Assuré

- une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité du **Bénéficiaire** ;
- un certificat de vie de l'**Assuré**, s'il est différent du **Bénéficiaire** ;
- un document établissant la qualité du **Bénéficiaire**, si ce dernier est désigné de manière générique au contrat ;
- si le **Bénéficiaire** est juridiquement incapable, une copie des documents justificatifs attestant de la qualité de son représentant légal et la copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité de celui-ci.

12.2 En cas de décès de l'Assuré

- un extrait de l'acte de décès de l'**Assuré** ;
- une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité du **Bénéficiaire** ;
- un certificat médical indiquant la cause du décès si le contrat comprend une garantie décès complémentaire ;
- un acte de notoriété renseignant la qualité des héritiers lorsque dans le contrat les **Bénéficiaires** n'ont pas été désignés ou ne sont pas déterminés ;
- si le **Bénéficiaire** est juridiquement incapable, une copie des documents justificatifs attestant de la qualité de son représentant légal et la copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité de celui-ci.
- La liste des documents énumérés aux points 12.1 et 12.2 est non exhaustive. Elle est renseignée à titre indicatif, certaines obligations légales pouvant en effet contraindre la **Compagnie** à demander au **Bénéficiaire** des documents complémentaires.

13 Garantie décès complémentaire

13.1 Objet

Le **Preneur d'assurance** a la possibilité d'opter pour une couverture supplémentaire en cas de décès dont le montant du capital, le coût et la durée sont indiqués dans les **conditions particulières** du contrat.

La garantie est limitée quant au montant et à la durée.

La **Compagnie** se réserve toutefois le droit de proposer ou non cette option de garantie décès complémentaire.

13.2 Risques

La **Compagnie** garantit tous les risques de décès de **l'Assuré** dans le monde entier et ce, quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion des risques suivants :

13.2.1 Suicide

Le suicide de **l'Assuré** est couvert passé un délai d'un an après la prise d'effet de la garantie décès complémentaire.

13.2.2 Maladie

Le décès de **l'Assuré** résultant de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'entrée en vigueur de la garantie et n'ayant pas été déclarée à la **Compagnie**.

13.2.3 Emeute

Le décès de **l'Assuré** survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, sauf si **l'Assuré** n'y a pas participé activement ou en tant que membre des forces chargées par les autorités du maintien de l'ordre.

13.2.4 Guerre

Le décès considéré comme risque de guerre n'est pas couvert par la **Compagnie**. Est considéré comme risque de guerre :

- le décès, quelle qu'en soit la cause, survenu pendant que **l'Assuré** appartient à une armée ou à une formation armée quelconque prenant part à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre, y compris la période d'une captivité éventuelle de guerre ;
- le décès, quelle qu'en soit la cause, survenu pendant que **l'Assuré** est l'objet d'une mesure de déportation ou d'internement par un belligérant ;
- le décès résultant directement ou indirectement de l'action des forces d'un belligérant quelconque, même sans participation de **l'Assuré** aux opérations de guerre, à la condition cependant que le décès survienne pendant les hostilités, ou dans le délai de six mois après la cessation des hostilités.

13.2.5 Fait intentionnel

Le décès de **l'Assuré** survenu par le fait intentionnel ou sur instigation du **Preneur d'assurance** ou du **Bénéficiaire**.

13.2.6 Navigation aérienne

Le décès de **l'Assuré** survenu des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne sur lequel **l'Assuré** s'est embarqué est couvert, sauf s'il s'est embarqué en tant que pilote ou membre de l'équipage. Toutefois, le décès n'est pas couvert s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
- prototype ;
- utilisé à l'occasion de compétitions ou exhibitions, essais de vitesse, raids, records ou tentative de records, ainsi que pendant tout essai en vue de participer à l'une de ces activités ;

- effectuant des vols d'essais ;
- de type "Ultra Léger Motorisé".

13.2.7 Autres risques

N'est pas couvert le décès de **l'Assuré** survenu suite à une condamnation à la peine capitale, à un duel ainsi qu'à la participation de **l'Assuré** à un crime ou à un délit.

13.3 Primes

Les primes relatives à cette garantie sont payables mensuellement par prélèvement automatique sur l'épargne acquise du support majoritaire de l'investissement.

En cours de contrat, s'il s'avère que l'épargne acquise devient insuffisante pour le prélèvement automatique desdites primes, la **Compagnie** se réserve le droit de réduire la garantie décès complémentaire en conséquence.

13.4 Rachat

En cas de rachat total, la garantie décès complémentaire prend fin avec effet immédiat. En cas de rachat partiel, la garantie décès est adaptée en fonction du montant du rachat.

13.5 Obligations du Preneur et de l'Assuré

Le contrat est établi sur base des renseignements fournis par le **Preneur d'assurance** et **l'Assuré**, si ce dernier est différent, qui sont responsables de leur exactitude.

Le **Preneur d'assurance** et **l'Assuré** sont tenus, sous peine de sanctions prévues par la loi, de déclarer exactement toutes les circonstances constitutives du risque connues d'eux et pouvant permettre à la **Compagnie** d'apprécier ce risque.

Pendant la durée d'un an à partir de la conclusion du contrat, la **Compagnie** se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations du **Preneur d'assurance** et de **l'Assuré** et éventuellement d'exiger tous renseignements complémentaires nécessaires à l'évaluation du risque, sous peine de nullité de la garantie décès complémentaire en cas de refus.

Toute réticence, omission ou fausse déclaration de la part du **Preneur d'assurance** ou de **l'Assuré** rendent la garantie décès complémentaire nulle lorsqu'elles diminuent l'appréciation du risque ou en changent la nature de telle sorte que la **Compagnie**, si elle en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

Le **Preneur d'assurance** prend acte que les primes échues jusqu'au moment où la **Compagnie** a connaissance d'une omission ou fausse déclaration intentionnelles lui sont dues.

14 Bénéficiaires

Le **Preneur d'assurance** peut désigner un ou plusieurs **Bénéficiaires**.

Le **Preneur d'assurance** peut modifier sur demande écrite la clause bénéficiaire. Toutefois en cas d'acceptation du bénéfice, le **Preneur d'assurance** doit obtenir le consentement du **Bénéficiaire**.

Le **Bénéficiaire** peut accepter le bénéfice du contrat à tout moment. L'acceptation se fait par un avenant au contrat portant les signatures du **Bénéficiaire**, du **Preneur d'assurance** et de la **Compagnie**.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat total ou partiel, du droit de cession ou de mise en gage, et l'arbitrage sont subordonnés au consentement du **Bénéficiaire** acceptant.

15 Informations et correspondances

Toute communication du **Preneur d'assurance** à la **Compagnie** est à adresser par écrit au siège de la **Compagnie**. Le domicile du **Preneur d'assurance** est élu de droit à l'adresse mentionnée dans les **conditions particulières**.

Le **Preneur d'assurance** doit informer la **Compagnie**, par écrit et dans les meilleurs délais, de tout changement d'adresse.

En cas pluralité de **Preneurs d'assurance**, toute communication faite à l'adresse indiquée aux **conditions particulières** par la **Compagnie** est opposable à l'égard de l'ensemble des Preneurs.

Une fois par an, la **Compagnie** communique au **Preneur d'assurance** un état précisant l'épargne acquise du contrat au 31 décembre de l'année écoulée. Cette communication se fait au début de l'année suivante.

16 Aspects fiscaux

Tous les impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables au contrat ou aux sommes dues par le **Preneur d'assurance** ou la **Compagnie** sont à charge du **Preneur d'assurance** et/ou à charge du **Bénéficiaire**.

Les impôts et autres charges éventuelles qui grèvent les prestations d'assurance sont déterminées par la loi du pays de résidence du **Bénéficiaire** et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Les droits de succession sont déterminés par la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du **Bénéficiaire**.

17 FATCA- Identification des “ US Person ”

Conformément à la législation FATCA (Foreign Account Tax compliant Act) par laquelle l'administration fiscale américaine (IRS: Internal Revenue Service) a mis en place un dispositif afin de collecter annuellement auprès des institutions financières étrangères les informations concernant les avoirs et revenus détenus par des contribuables américains en dehors des États-Unis, la **Compagnie** a l'obligation d'identifier ses clients américains lors de la souscription et du versement des prestations.

Lors de la souscription, le **Preneur d'assurance** devra compléter le bulletin de souscription permettant à la **Compagnie** de détecter les indices d'américanité.

En cas d'existence d'indice, le **Preneur d'assurance** sera invité par la **Compagnie** à fournir certains documents et à compléter le formulaire adéquat exigé par l'administration fiscale compétente.

Le **Preneur d'assurance** est responsable de toute déclaration fautive, omise ou erronée concernant son statut relatif à la réglementation FATCA et à sa qualité ou non de US Person. La **Compagnie** ne peut en aucun cas être tenue responsable des conséquences dommageables résultant d'une telle omission.

Conformément à la législation applicable et à l'accord intergouvernemental signé avec le Luxembourg, en cas de détection d'indices d'américanité, le **Preneur d'assurance** autorise expressément la **Compagnie** à communiquer annuellement les informations relatives au **Preneur d'assurance** à l'administration fiscale compétente concernant son identité ainsi que les avoirs et revenus détenus auprès de la **Compagnie**.

Pendant toute la durée du contrat, le **Preneur d'assurance** a l'obligation d'informer immédiatement la **Compagnie** en cas de changement dans sa situation. Cette information devra être faite par courrier à l'adresse du siège social de la **Compagnie**.

La **Compagnie** se réserve le droit de demander à tout moment tout document complémentaire pour s'assurer du statut du **Preneur d'assurance**.

18 Frais bancaires

Les frais relatifs aux transferts de sommes entre les comptes bancaires de la **Compagnie** et ceux du **Preneur d'assurance** ou du **Bénéficiaire** sont respectivement à la charge du **Preneur d'assurance** ou du **Bénéficiaire**.

19 Contestations et médiation

Si, malgré les efforts déployés par la **Compagnie**, le **Preneur d'assurance** souhaite formuler des réclamations qui n'auraient pas reçu de réponse satisfaisante de la part de ses interlocuteurs habituels (intermédiaires, personnel commercial et administratif de la **Compagnie**), ce dernier est invité à soumettre ses doléances par écrit à la Direction Générale de la **Compagnie**.

Il peut également s'adresser au Commissariat aux Assurances (7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg) ou à l'organisme de médiation institué à l'initiative de l'Association des Compagnies d'Assurances (www.aca.lu) et de l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (www.ulc.lu) sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

20 Loi applicable et juridiction compétente

La loi applicable au contrat **Save for Life** est la loi de l'Etat d'engagement, c'est-à-dire l'Etat dans lequel le **Preneur** a sa résidence principale au moment de la souscription du contrat. En cas d'action en justice, la compétence des tribunaux est déterminée par application des dispositions légales en la matière, dans le respect des traités et accords internationaux.

Addendum aux conditions d'assurances

Article 1 : Existence, date/prise d'effet du contrat

Sauf indication contraire ou spécifique, la clause relative à l'existence, la formation, la prise ou date d'effet du contrat est précisée et complétée comme suit :

« 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. »**

Article 2 : 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.

Article 3 : 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'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.

Article 4 : Incitations (uniquement pour les Produits d'investissement fondés sur l'assurance)

« **Incitation** » : tout «frais, commission ou avantage monétaire ou non monétaire versés ou reçus par les entreprises ou intermédiaires en assurance en relation **avec la distribution d'un produit d'investissement fondé sur l'assurance** ou la fourniture d'un service annexe, à toute partie ou par elle, à l'exclusion du client ou de la personne agissant au nom du client ».

La Compagnie s'engage à mettre en œuvre et à maintenir **des procédures organisationnelles appropriées** pour s'assurer qu'aucune incitation, ou que le système d'incitations qu'elle paie ou reçoit en relation avec la distribution d'un produit d'assurance ne conduise **i)** ni à un effet préjudiciable sur la qualité du service fourni aux clients, **ii)** ni à l'empêcher à l'instar de ses agents et autres intermédiaire en assurances de respecter son obligation d'agir avec honnêteté, loyauté et professionnalité et au mieux des intérêts des clients (Preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires).

Les informations sur l'ensemble des frais et coûts liés à la distribution du produit d'assurance, y compris les coûts du conseil, sont fournies au Client potentiel en temps utile avant la conclusion du Contrat sous une forme agrégée dans le Document d'information Clé relatif au Produit. Si Le Client le demande, la Compagnie peut fournir une ventilation de ces frais par poste, y compris le montant des commissions versées à l'intermédiaire en assurances.

Article 5 : 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.

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 fiscal, 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 gestion des sinistres AXA Assistance (candidats 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 concernées ainsi que les données médicales strictement nécessaires à la gestion du remboursement
 - Pays d'établissement des prestataires : Portugal

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.

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.

Votre interlocuteur AXA



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

AXA vous répond sur

