

CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT « Multiflex » (v.3.0)

SOMMAIRE

<p>Préambule</p> <p>Article 1 : Définitions</p> <p>Article 2 : Objet du contrat</p> <p>Article 3 : Formation du contrat</p> <p>Article 4 : Valorisation des mouvements dans le contrat</p> <p>Article 5 : Fonds d'investissement en unités de compte</p> <p>Article 6 : Frais</p> <p>Article 7 : Constitution de la valeur du contrat</p> <p>Article 8 : Arbitrages</p> <p>Article 9 : Disponibilité de la valeur de rachat</p> <p>Article 10 : Décès de l'assuré</p>	<p>Article 11 : Règlement des prestations</p> <p>Article 12 : Bénéficiaire et acceptation du bénéfice</p> <p>Article 13 : Délai et modalités de renonciation</p> <p>Article 14 : Communication au preneur d'assurance</p> <p>Article 15 : Droits du preneur d'assurance</p> <p>Article 16 : Avance sur contrat</p> <p>Article 17 : Correspondance et preuve</p> <p>Article 18 : Fiscalité</p> <p>Article 19 : Médiation</p> <p>Article 20 : Données à caractère personnel</p>
---	---

PREAMBULE

Les droits et obligations des parties contractantes sont déterminés par les présentes conditions générales, les conditions particulières, et s'il y a lieu, par les avenants modificatifs au contrat.

Si le preneur d'assurance a sa résidence au Grand-Duché de Luxembourg ou dans un Etat situé hors de l'Union Européenne, le contrat est soumis aux dispositions de la loi luxembourgeoise. Si le preneur d'assurance a sa résidence habituelle dans un Etat membre de l'Union Européenne autre que le Grand-Duché de Luxembourg, le contrat est soumis aux dispositions de la loi de l'Etat membre où il réside habituellement.

Les contrats sont émis et gérés à Luxembourg. Ils peuvent être souscrits par l'intermédiaire de professionnels indépendants de la distribution de l'assurance, tels que courtiers, ayant établi des relations d'affaires avec la société. Ces professionnels indépendants ne sont pas des agents mandataires de la société. En conséquence, ils n'ont pas la qualité pour accepter des souscriptions, pour établir des documents contractuels ou pour encaisser des primes au nom de la société.

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Aux fins du présent contrat, on entend par :

<u>Arbitrage</u> :	Opération de transfert consistant à vendre des parts d'un fonds pour en acheter des parts d'un autre que l'on considère comme plus intéressant par son rendement ou ses chances de plus-values.
<u>Assuré</u> :	La (les) personne(s) dont le décès en cours de contrat entraîne le paiement d'un capital décès au bénéficiaire désigné.
<u>Assureur</u> :	Les ASSURANCES MUTUELLES D'EUROPE Life Lux SA (AME Life Lux SA), entreprise d'assurances sur la vie de droit luxembourgeois habilitée à émettre et à gérer le présent contrat (agrément du 22/12/1989 auprès du Commissariat aux Assurances).
<u>Avenant</u> :	Document additif ou modificatif des conditions générales et/ou conditions particulières du contrat.
<u>Bénéficiaire</u> :	Ensemble constitué par la (les) personne(s) désignée(s) par le preneur d'assurance pour recevoir la prestation en cas de décès de l'assuré.
<u>Capital décès</u> :	Correspond au capital versé au terme du contrat. Une garantie complémentaire décès peut également être souscrite au niveau des conditions particulières et dont les modalités sont précisées dans les conditions particulières.
<u>Conditions particulières</u> :	Document émis par l'assureur qui confirme les spécificités du contrat. Il précise entre autres : - les noms et domiciles des parties contractantes ; - la date d'effet du contrat ; - le montant du versement de la prime initiale, les frais ainsi que l'affectation entre les différents fonds ; - le bénéficiaire de la prestation en cas de décès.
<u>Contrat « Multiflex »</u> :	Ensemble constitué des conditions générales, des conditions particulières et des avenants formant le contrat d'assurance vie lié, dans le cas présent, à un ou plusieurs fonds d'investissement.
<u>Date de valorisation</u> :	Chaque jour auquel la valeur liquidative des divers fonds d'investissement est calculée. En principe, la date de valorisation se situe tous les lundis ou, s'il est férié, le premier jour ouvrable suivant cette date. Tout calcul ou toute opération qui a lieu à une date de valorisation déterminée est effectué sur base de la valeur liquidative à cette date.
<u>Durée du contrat</u> :	Vie entière.
<u>Fonds en unités de compte</u> :	Fonds de placement, sans garantie de taux, dans le(s)quel(s) est investie la part nette du versement de la prime.
<u>Fonds à taux garanti</u> :	Fonds de placement, avec garantie de taux, dans le(s)quel(s) est investie la part nette du versement de la prime.
<u>Frais d'entrée</u> :	Montant prélevé par l'assureur pour émettre le contrat (lors de la souscription) et les avenants (lors de versements de primes additionnelles).
<u>Frais de gestion</u> :	Montant prélevé par l'assureur pour gérer le contrat et les fonds.
<u>Frais d'arbitrage</u> :	Montant prélevé par l'assureur lors d'une opération d'arbitrage.
<u>Frais de sortie</u> :	Montant prélevé par l'assureur lors d'une opération de retrait.
<u>Preneur d'assurance</u> :	Ensemble constitué par la (les) personne(s) qui conclue(nt) le contrat et qui effectue(nt) le(s) versement(s) de prime(s).
<u>Unité de compte</u> :	Chaque fonds d'investissement est divisé en parts représentant chacune une unité de compte.
<u>Valeur du contrat</u> :	Nombre d'unités de compte détenues dans chaque fonds multiplié par la valeur des unités, à une date donnée, nette de frais de gestion.
<u>Valeur de rachat</u> :	Correspond à la valeur du contrat diminuée des éventuels frais de sortie (précisés à l'article 6).
<u>Valeur liquidative</u> :	Valeur de la part d'un fonds à une date donnée.
<u>Versement de prime nette</u> :	Solde du versement de la prime après déduction des frais d'entrée.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT

« **Multiflex** » est un contrat d'assurance vie à versements de primes et retraits libres. Il est souscrit pour une durée libre et offre la possibilité de choisir la répartition de chaque versement de prime entre différents fonds d'investissement dont la liste ainsi que les caractéristiques figurent dans l'annexe jointe qui fait partie intégrante des conditions générales.

Le contrat comporte les garanties suivantes :

- o En cas de décès de l'assuré, l'assureur versera la valeur du contrat au bénéficiaire désigné en cas de décès (selon les modalités fixées par les articles 10 et 11).
- o A tout moment, le preneur d'assurance peut demander le versement, à son profit, de tout ou partie du capital disponible (selon les modalités fixées par les articles 9 et 11). Les garanties du contrat cessent avec le remboursement total de la valeur de rachat disponible ou si la valeur de rachat disponible est inférieure au montant mentionné au point ③ de la fiche produit reprise en annexe.

ARTICLE 3 - FORMATION DU CONTRAT

La proposition d'assurance est à remettre complétée, datée et signée à l'assureur qui l'accepte ou non sous réserve de l'encaissement effectif de la première prime. Le contrat prend forme par l'émission des conditions particulières. Sa date d'effet est indiquée dans les conditions particulières et correspond au plus tôt à la date d'encaissement de la première prime sur le compte de l'assureur (si ce dernier est en possession de tous les documents nécessaires à la création du contrat).

Le premier versement ne peut être inférieur au montant indiqué au point ① de la fiche produit reprise en annexe.

Si l'assuré n'est pas le preneur, la validité du présent contrat est subordonnée au consentement écrit de l'assuré. Le consentement écrit de l'assuré est également requis en cas de cession du contrat, de transfert de bénéfice du contrat ou d'augmentation substantielle des prestations prévues. Aussi, dans le cas où le preneur décéderait, s'il n'y a eu aucune stipulation contraire écrite de sa part au préalable, le contrat sera valablement transféré à l'assuré.

ARTICLE 4 - VALORISATION DES MOUVEMENTS DANS LE CONTRAT

DATE DE VALORISATION DES PRIMES ADDITIONNELLES

Le preneur d'assurance peut, à tout moment, effectuer des versements de primes additionnelles. Chaque versement de prime additionnelle est investi net de frais d'entrée dans le(s) fonds d'investissement indiqué(s) sur le formulaire de versement de prime additionnelle (transmis à l'assureur). L'investissement est effectué sur base de la (des) première(s) valeur(s) liquidative(s) qui suit (suivent) la date d'encaissement sur le compte de l'assureur pour autant que l'assureur soit en possession du formulaire indiquant sans équivoque la répartition de l'investissement. La date de valorisation se situe le lundi ou, s'il est férié, le premier jour ouvrable suivant cette date.

DATE DE VALORISATION DES RETRAITS OU DESINVESTISSEMENTS

Les désinvestissements sont réalisés sur la base des premières valeurs liquidatives qui suivent la date de réception par l'assureur d'une demande écrite de retrait, de transfert ou de déclaration de décès (et éventuellement de tout autre document nécessaire à l'assureur pour effectuer le retrait).

REGLES COMMUNES A TOUS LES FONDS :

Tout versement donne lieu à l'émission d'une situation actualisée de votre contrat (le premier versement est quant à lui indiqué directement dans les conditions particulières). La date d'effet du versement additionnel est indiquée sur l'avenant et correspond au plus tôt à la date d'investissement dans le(s) fonds d'investissement sur base de la (des) première(s) valeur(s) liquidative(s) qui suit (suivent) la date du versement.

Tout versement additionnel ne peut être inférieur au montant mentionné au point ② de la fiche produit reprise en annexe. L'assureur se réserve la possibilité de modifier ces minima. Les nouveaux seuils seraient alors portés à la connaissance du preneur d'assurance.

Un arbitrage est constitué d'une ou plusieurs opérations de désinvestissement et d'investissement. Ces opérations sont réalisées sur base de la (des) première(s) valeur(s) liquidative(s) qui suit (suivent) la date la réception par l'assureur de l'ordre d'arbitrage écrit transmis par le preneur d'assurance.

L'assureur se réserve le droit de suspendre toute opération d'investissement ou de désinvestissement si les marchés boursiers devaient être fermés pour quelques raisons que ce soit, indépendamment de sa volonté.

ARTICLE 5 - FONDS D'INVESTISSEMENT EN UNITES DE COMPTE

Les versements nets de frais sont investis, selon le choix du preneur d'assurance, dans un ou plusieurs des fonds proposés. La liste des fonds disponibles ainsi que leurs caractéristiques figurent dans l'annexe jointe qui fait partie intégrante des présentes conditions générales.

Le nombre maximum de fonds admissibles par contrat d'assurance est indiqué dans la fiche produit reprise en annexe.

Le contrat est exprimé en unités de compte représentatives des fonds d'investissement choisis. L'assureur garantit que l'évolution des valeurs unitaires suit l'évolution de la valeur d'inventaire des fonds auxquels les unités respectives sont liées, nette des frais de gestion. Mise à part les fonds à taux garanti, il n'est offert aucune garantie de rendement. Aucune stratégie d'investissement ne garantit le rendement du capital engagé. Le bonus-participation aux bénéfices est variable et ne peut pas être garanti. La répartition de la valeur de rachat constituée entre les différents fonds peut être modifiée à tout moment, selon les dispositions de l'article 8.

En cas de liquidation, de cessation d'activité d'un fonds, ou de duplication d'un fonds, un nouveau fonds de même orientation lui sera alors substitué pour le calcul de la réserve constituée. Ce nouveau fonds fera alors partie intégrante du contrat, et ses caractéristiques seront portées à la connaissance du preneur d'assurance.

L'assureur pourra proposer à tout moment des nouveaux fonds sélectionnés en fonction de la législation et des marchés. Leurs caractéristiques seront alors portées à la connaissance du preneur d'assurance.

ARTICLE 6 - FRAIS

De chaque versement sont déduits les frais d'entrée fixés en pourcentage du montant du versement.

Un taux de frais de gestion est déduit hebdomadairement de la valeur d'inventaire de chaque fonds composant le portefeuille d'investissement.

Lors d'un retrait endéans les six premières années de la souscription, des frais de sortie sont calculés et déduits du montant retiré selon les modalités précisées dans la fiche produit. De même, lors d'un arbitrage, des frais sont déduits du montant arbitré.

Ces différents frais sont repris dans les conditions particulières du contrat ainsi que dans la fiche produit jointe en annexe aux présentes conditions générales.

Des frais particuliers occasionnés par le fait du preneur d'assurance, de l'assuré ou du (des) bénéficiaire(s) et qui sortent du cadre de la gestion normale du contrat peuvent également être portés en compte par l'assureur, mais uniquement après en avoir avisé par écrit la (les) partie(s) intervenante(s).

L'assureur se réserve le droit de modifier la structure et les montants de frais pour l'avenir dans le cadre d'une révision générale du produit. Le cas échéant, il en informe par écrit le preneur d'assurance.

ARTICLE 7 - CONSTITUTION DE LA VALEUR DU CONTRAT

Chaque versement dans un fonds accroît le nombre d'unités de compte de ce fonds de façon proportionnelle à la valeur des unités de compte à la date de valorisation du versement, et réciproquement pour les retraits. Le nombre d'unités de compte acquises dans chaque fonds choisi s'obtient en effectuant la somme des unités obtenues ou en divisant chaque versement affecté au fonds, net de frais et de coût du risque décès éventuel, par la valeur des unités de compte à la date de valorisation.

En fonction des performances des fonds à taux garanti, un bonus peut être attribué en sus du taux garanti. Cette participation aux bénéfices est définitivement attribuée à chaque date de valorisation des fonds à taux garanti.

ARTICLE 8 - ARBITRAGES

Le preneur d'assurance peut à tout moment choisir de transférer tout ou partie de son épargne investie d'un fonds vers un autre fonds. Lors de cette opération, il sera perçu une indemnité de transfert reprise dans la fiche produit (voir taux de frais d'arbitrage), calculée sur le montant arbitré. Les transferts d'épargne (désinvestissements suivis d'investissements) entre les fonds sont réalisés à la date mentionnée à l'article 4. Le montant de l'épargne restant dans un fonds, ainsi que le montant transféré d'un fonds vers un autre, doivent être supérieurs aux montants indiqués aux points ⑦ et ⑧ de la fiche produit.

En cas de variation des taux sur le marché, la compagnie se réserve le droit de protéger le fonds et les clients fidèles des moins-values importantes que pourrait provoquer une sortie de capitaux en appliquant une pénalité de rachat. Le calcul de cette pénalité se base sur la différence entre la valeur actuelle d'un OLO à 8 ans, limitée à la durée restante, calculée au taux en vigueur au moment de la souscription du contrat et celle calculée au taux en vigueur pour la même durée au moment de la demande de rachat.

ARTICLE 9 - DISPONIBILITE DE LA VALEUR DE RACHAT

Retrait partiel :

Le preneur peut à tout moment demander le remboursement partiel de son contrat. Toute demande doit être adressée par écrit. Le preneur d'assurance doit préciser :

- le nombre d'unités de compte à désinvestir pour chaque fonds concerné (sachant que le montant retiré doit respecter les limites indiquées sur la fiche produit reprise en annexe);
- le compte bancaire (version IBAN) et le code BIC correspondant sur lequel le montant doit être versé.

Si la demande de retrait partiel est répartie sur plusieurs fonds et que la répartition indiquée par le preneur d'assurance sur son formulaire de retrait n'est pas en concordance avec la situation de l'épargne entre les fonds du contrat ou qu'elle manque de clarté, l'assureur se réserve alors le droit d'imputer le retrait au(x) fonds le(s) plus important(s) à la date de désinvestissement. Il se peut, si cela s'avérait nécessaire, qu'un ou plusieurs fonds soient liquidés.

En cas de retrait partiel d'un fonds en unités de compte, dès réception de la demande écrite, l'assureur procède au désinvestissement. La (les) valeur(s) liquidative(s) prise(s) en compte est (sont) la (les) première(s) valeur(s) liquidative(s) qui suit (suivent) la date de réception de la demande écrite. Ensuite, l'assureur verse cette somme au preneur d'assurance dans les trente jours suivant la réception de la demande écrite.

A la suite de chaque retrait partiel, une situation actualisée de la valeur du contrat est envoyée au preneur d'assurance. Si, à la suite d'un retrait partiel, l'épargne restante dans le fonds était inférieure au montant indiqué au point ⑥ et/ou ⑦ de la fiche produit en annexe, l'assureur peut se réserver le droit de désinvestir totalement le solde du fonds concerné et de le réinvestir dans un autre fonds existant dans le contrat (au choix de l'assureur). Ceci serait considéré comme une opération d'arbitrage. S'il n'y a aucun autre fonds dans le contrat, l'assureur verserait le solde au preneur d'assurance et le contrat serait annulé (suivant la procédure reprise au paragraphe « retrait total » ci-dessous). De même, lorsque la demande de retrait partiel est introduite pour un montant égal ou supérieur à l'épargne totale du contrat, celle-ci sera considérée comme une demande de retrait total et le contrat sera également annulé (suivant la procédure reprise au paragraphe « retrait total » ci-dessous).

Retrait total :

Toute demande doit être adressée par écrit. Le preneur d'assurance doit joindre à sa demande son contrat original constitué par les conditions particulières et les avenants éventuels qu'il possède.

L'assureur procède dans un premier temps au désinvestissement total du contrat. La (les) valeur(s) liquidative(s) prise(s) en compte est (sont) la (les) première(s) valeur(s) liquidative(s) qui suit (suivent) la date de réception de la demande écrite. L'assureur verse ensuite la somme dans les trente jours suivant la réception de la demande écrite (pour autant que tous les documents demandés aient été remis à l'assureur). Le retrait total met fin au contrat.

Le montant versé sera égal à la contre-valeur de rachat. A titre indicatif, un tableau des valeurs de remboursement est repris sur la fiche produit en annexe.

ARTICLE 10 - DECES DE L'ASSURE

Au décès de l'assuré, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès :

La valeur du contrat, calculée sur base de la (les) première(s) valeur(s) liquidative(s) qui suit (suivent) la date de réception de toutes les pièces indiquées à l'article 11.

A défaut d'un bénéficiaire désigné, le capital est payé aux héritiers légaux du preneur d'assurance par parts égales, à l'exclusion de l'Etat.

L'assureur ne peut être tenu d'effectuer le versement au profit du (des) bénéficiaire(s) dont il est démontré qu'il(s) aura(jent) intentionnellement provoqué le décès de l'assuré ou qu'il(s) y aura(i) instigué d'autres personnes. Le cas échéant, l'assureur effectue le versement comme si le(s) bénéficiaire(s) susvisé(s) n'exista(en)t pas.

ARTICLE 11 - REGLEMENT DES PRESTATIONS

Les sommes dues sont versées dans les trente jours suivant l'exécution effective des désinvestissements et de la remise à l'assureur des pièces suivantes (et éventuellement tout autre document nécessaire à la constitution du dossier) :

	REMBOURSEMENT		DECES DE L'ASSURE
	PARTIEL	TOTAL	
Demande de retrait signée par le preneur + n° compte bancaire	X	X	
Conditions particulières et avenant(s)		X	X
Extrait de l'acte de décès de l'assuré			X
Demande de règlement signée par chaque bénéficiaire en cas de décès + n° compte bancaire			X
Copie du document d'identité de chaque bénéficiaire	X	X	X

Un éventuel retard de paiement, soit parce qu'il n'a pas été réclamé, soit par la suite d'une circonstance indépendante de la volonté de l'assureur, ne donne lieu à aucune bonification d'intérêts.

ARTICLE 12 - BENEFICIAIRE ET ACCEPTATION DU BENEFICE

Du vivant de l'assuré, le preneur désigne librement le bénéficiaire. Ce dernier peut être également modifié librement par le preneur au cours de la durée du contrat. Tout bénéficiaire peut accepter ou refuser le bénéfice du contrat. Tant que le preneur est en vie, l'acceptation requiert un avenant au contrat, signé par le bénéficiaire acceptant, le preneur et l'assureur. Cette acceptation du bénéfice a entre autres pour conséquence, sauf dans les cas où la loi autorise la révocation, que les droits de révocation ultérieure du bénéficiaire acceptant, de retraits partiels (ou de retrait total) et de mise en gage ne peuvent être exercés par le preneur sans le consentement écrit du bénéficiaire acceptant.

La rédaction, la révocation et l'acceptation de la clause bénéficiaire ne sont opposables à l'assureur que si elles lui sont notifiées par écrit, accompagnées de la preuve de l'accord du bénéficiaire acceptant le cas échéant.

ARTICLE 13 - DELAI ET MODALITES DE RENONCIATION

Le preneur d'assurance peut, dans les trente jours qui suivent la date du premier versement, renoncer au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur et accompagnée des documents contractuels qui lui ont été remis ou adressés. Ensuite, l'assureur établit une situation de compte reprenant le montant correspondant à (aux) prime(s) versée(s) pendant cette période, augmenté des frais d'entrée et, le cas échéant, diminué du prorata de la prime de risque d'une éventuelle garantie d'assurance optionnelle souscrite par le preneur relative à la période d'assurance couverte.

La lettre peut être rédigée, par exemple, selon le modèle suivant :

*« Je soussigné,, déclare renoncer à la souscription du contrat d'assurance n°..... Je vous prie par conséquent de bien vouloir me rembourser l'intégralité du versement de EUR, déduction faite des frais de virement éventuels, dans un délai de trente jours à compter de la réception de cette lettre. Je joins à la présente tous les documents en ma possession se rapportant au contrat.
Fait à, le, Signature »*

ARTICLE 14 - COMMUNICATION AU PRENEUR D'ASSURANCE

Les documents suivants seront adressés au preneur :

- o A la souscription : Les conditions particulières qui précisent les conditions de la souscription.
- o A chaque événement lié au contrat : Un avis de situation et/ou un avenant qui en décrit les modifications (versement, retrait, changement de bénéficiaire, ...).
- o Au début de chaque année civile : Un avis de situation au 31 décembre de l'année civile écoulée, qui indique notamment la valeur du contrat et les divers mouvements effectués au cours de l'année écoulée (sur demande écrite par le preneur d'assurance en cours d'année, ce document actualisé peut également être envoyé à ses frais).

Pour chaque fonds proposé par l'assureur, le preneur a droit à la communication des informations suivantes :

- o le nom du fonds interne ;
- o la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
- o l'indication si le fonds peut investir dans des fonds alternatifs ;
- o des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement ;
- o la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
- o la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement ;
- o le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lequel pourront être mesurées les performances du fonds interne ;
- o l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne.

Ces informations peuvent être demandées auprès de l'assureur pour chaque fonds sélectionné dans le contrat du preneur.

De même le client a le droit de recevoir annuellement, sans frais et à sa demande, une version à jour de ces informations lors de la communication annuelle de l'évolution de son contrat. En particulier le preneur d'assurance pourra demander à être informé de la dernière performance annuelle des fonds sous-jacents à son contrat.

ARTICLE 15 - DROITS DU PRENEUR D'ASSURANCE

En application de certaines dispositions légales ou conventionnelles, il se peut que l'exercice de certains droits soit interdit, suspendu ou qu'il requière l'accord d'un ou plusieurs tiers (cas de mise en gage, d'acceptation de bénéfice, etc...). Le cas échéant, une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit doit dès lors être contresigné(e) par le(s) tiers qui doit (doivent) marquer son (leurs) consentement(s) pour que la demande ou l'ordre puisse être considéré(e) comme valable. Si ce n'est pas le cas ou, de façon générale, dans tous les cas où l'assureur ne peut donner (immédiatement) suite à une demande d'exercice ou un ordre d'exécution d'un droit pour quelque raison que ce soit, il en informe le preneur dans les meilleurs délais et lui en communique la raison.

ARTICLE 16 - AVANCE SUR CONTRAT

Le contrat ne prévoit pas d'avance sur contrat (prêt sur police).

ARTICLE 17 - CORRESPONDANCE ET PREUVE

Sauf si les dispositions des présentes conditions générales ou des dispositions légales impératives en disposaient autrement, toute communication entre parties peut se faire par courrier postal. L'envoi d'une lettre recommandée est prouvé par l'accusé de réception de la poste. Toute correspondance entre parties se fait valablement à la dernière adresse qu'elles se sont mutuellement communiquée par écrit.

L'existence et le contenu d'un document quelconque ou d'une correspondance quelconque sont prouvés par la production de l'original ou, à défaut d'original, par la copie qui figure dans les dossiers de l'assureur.

En cas de transmission de courrier par téléfax (ou tout autre moyen de communication autre que le courrier postal), le preneur accepte les risques liés à l'utilisation de ce moyen et assume toute conséquence dommageable qui pourrait résulter de l'acceptation et de l'exécution des ordres ainsi transmis à l'assureur, notamment quant aux erreurs, omissions ou retards survenus lors de l'exécution de tels ordres. Le preneur, par la signature des conditions particulières lors de la souscription de son contrat, accepte les présentes conditions générales et renonce dès lors à élever quelque contestation que ce soit. Il dégage donc l'assureur de toute responsabilité quant aux conséquences liées à la réalisation de tels ordres. L'assureur se donne le droit de refuser l'exécution d'ordres donnés par ces moyens de communication s'il a des doutes quant à l'auteur ou l'authenticité de l'opération ou pour tout autre motif dont il n'aura pas à se justifier. Même si ce document est transmis par téléfax (ou tout autre moyen de communication), l'envoi de tout document original par courrier reste obligatoire.

ARTICLE 18 - FISCALITE

Le droit fiscal applicable, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur, est celui de l'état de résidence du preneur. Tout impôt ou taxe qui s'applique ou s'appliquerait au contrat est à la charge du preneur d'assurance et/ou du bénéficiaire.

ARTICLE 19 - MEDIATION

Un organe de médiation au sein d'AME Life Lux SA est mis à la disposition du preneur d'assurance afin de régler tout problème éventuel concernant le présent contrat.

ARTICLE 20 - DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

De convention expresse et conformément à la loi du 02 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le preneur d'assurance autorise la compagnie d'assurances AME Life Lux SA à enregistrer et à traiter les données qu'il lui a communiquées, ainsi que celles qu'il lui communiquera ultérieurement, en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter les contrats d'assurance, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

Sauf demande contraire de la part du preneur d'assurance, ces données peuvent également être traitées à des fins de prospection commerciale dans la mesure où cet usage exclut toute divulgation à des personnes tierces par rapport au contrat d'assurance.

Le responsable du traitement est AME Life Lux SA. Il peut communiquer ces données à des tierces personnes dans les cas et conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 111-1 de la loi modifiée du 06.12.1991 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurances.

Le preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès et de rectification concernant ses données qu'il pourra exercer en adressant une demande écrite à l'adresse du responsable du traitement.

La durée de conservation de celles-ci est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à la compagnie d'assurances AME Life Lux SA de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou d'autres obligations légales.