



PROPOSITION D'ASSURANCE - Borea Invest

Nouveau Client Client existant

Proposition n° _____

Statut de l'intermédiaire : Agent AXA Assurances Vie Luxembourg Courtier d'assurances N° Producteur _____

Nom, prénom (dénomination si société): _____

Adresse: _____

Matricule: _____ (consultation de l'agrément de l'intermédiaire sur www.commassu.lu) Inspecteur (Nom ou n°) _____

Preneur d'assurance 1

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom: _____

(Nom de jeune fille si femme mariée)

Prénom: _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____ Etat civil: célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve)

Nationalité: _____

Adresse (rue/ n°): _____

Code postal et localité: L- _____ - _____

Téléphone: _____ Email: _____

Veillez joindre une copie de la carte d'identité en cours de validité

Preneur d'assurance 2

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom: _____

(Nom de jeune fille si femme mariée)

Prénom: _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____ Etat civil: célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve)

Nationalité: _____

Adresse (rue/ n°): _____

Code postal et localité: L- _____ - _____

Téléphone: _____ Email: _____

Veillez joindre une copie de la carte d'identité en cours de validité

Premier assuré

Monsieur Madame Mademoiselle

Idem preneur d'assurance 1

Nom: _____

(Nom de jeune fille si femme mariée)

Prénom: _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____ Etat civil: célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve)

Nationalité: _____

Adresse (rue/ n°): _____

Code postal et localité: L- _____ - _____

Téléphone: _____ Email: _____

Veillez joindre une copie de la carte d'identité en cours de validité

Second assuré

Monsieur Madame Mademoiselle

Idem preneur d'assurance 2

Nom: _____

(Nom de jeune fille si femme mariée)

Prénom: _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____ Etat civil: célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve)

Nationalité: _____

Adresse (rue/ n°): _____

Code postal et localité: L- _____ - _____

Téléphone: _____ Email: _____

Veillez joindre une copie de la carte d'identité en cours de validité

Bénéficiaires en cas de Vie

- Le preneur / Les preneurs d'assurance, par parts égales
- L'assuré / Les assurés, par parts égales
- Autres (nom, prénom, date de naissance et adresse du bénéficiaire)

_____ A défaut, les héritiers légaux du preneur d'assurance par parts égales.

Bénéficiaires en cas de Décès

- L'assuré survivant
- Le conjoint du preneur d'assurance
- Les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés du preneur d'assurance, par parts égales
- Autres (nom, prénom, date de naissance et adresse du bénéficiaire)

_____ A défaut, les héritiers légaux du preneur d'assurance par parts égales.

La signature de cette proposition ne fait pas courir la couverture. Elle n'engage ni AXA Assurances Vie Luxembourg (ci-après) la Compagnie, ni le ou les candidats preneurs d'assurance à conclure le contrat. La Compagnie est obligée, sous peine de dommages et intérêts, de notifier aux candidats preneurs, dans les trente jours de la réception de la proposition, soit une offre d'assurance, soit une demande d'informations supplémentaires, soit un refus d'assurer.

Le ou les candidats preneurs certifient que les déclarations faites dans la proposition d'assurance sont sincères, véritables et complètes dans tous les détails, même si elles ne sont pas écrites de leur main. Il est précisé que l'ensemble constitué des «Conditions Générales», «Conditions Particulières» et «Proposition d'assurance» forme le contrat d'assurance. Conformément à la loi du 2/8/02 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le ou les preneurs d'assurance ainsi que le ou les assurés si différents autorisent expressément la Compagnie, responsable du traitement, à enregistrer et à traiter l'ensemble des données communiquées, ainsi que celles qui seront recueillies ultérieurement en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques, de la gestion des contrats et des sinistres, du règlement des prestations ainsi que de la prévention de toute fraude.

La Compagnie peut cependant 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 6/12/91 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurances.

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

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification concernant leurs données. Elles peuvent adresser une demande écrite, datée et signée, accompagnée d'une copie recto verso de leur carte d'identité, à l'attention du responsable du traitement.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période pendant laquelle la conservation des données est requise pour permettre à la Compagnie de respecter les différents délais de prescription ainsi que toutes obligations légales applicables.

La présente proposition vaut information légale conforme à l'article 108 de la loi du 06/12/1991 modifiée sur le secteur des assurances. Elle a été établie sur base des informations que le preneur a communiquées à l'intermédiaire mentionné ci-avant et est adaptée à sa situation ainsi qu'à ses besoins d'assurance sur la vie.

Fait à _____, le _____

Signature du ou des preneurs d'assurance

Accompagnée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Signature du ou des assurés

(obligatoire si différents des preneurs d'assurance)
Accompagnée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Virement/Versement national

Un caractère MAJUSCULE ou signe par case en cas d'écriture manuscrite

Code BIC de la banque du bénéficiaire

B I L L L U L L

EUR ou

EUR

Montant

N° de compte du bénéficiaire

L U 1 1 0 0 2 1 1 0 8 8 7 6 2 0 0 0 0 0

Nom de la banque du bénéficiaire (uniquement si code BIC non indiqué)

Code Pays

Nom et adresse du bénéficiaire

AXA Assurances Vie Luxembourg

Code Pays de résidence

7, rue de la Chapelle L-1325 Luxembourg

Communication au bénéficiaire

BI07/070

Reporting

N° de compte du donneur d'ordre

Avis de débit

Nom et adresse du donneur d'ordre (MAX 4 lignes)

Date d'exécution souhaitée

Date et Signature

Frais à charge (par défaut = PARTAGÉS)

PARTAGÉS ou Bénéficiaire ou Donneur d'ordre