

ASSURANCE NOUVEAU-NE(E)

Veillez s'il vous plaît, imprimer ce formulaire et nous le retourner par la poste complété de votre signature originale.

A. Demande en assurance

N° de police	Nom et Prénom du preneur d'assurance		
Agent	Dépôt de la demande Jour/Mois/Année	Disposition en matière de police	

Par la présente je demande l'adhésion de mon enfant

Nom	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Date de naissance Jour/Mois/Année
Prénom	Matricule	Nationalité

A partir de sa naissance
à une assurance frais de maladie/indemnité journalière d'hospitalisation

Subnumé-rotation n°	Début de l'assurance le 1 ^{er} du mois	année	Tarif ou montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation en Euro	Cotisation mensuelle EUR

au tarif en vigueur à cette date. L'assuré figurera comme co-assuré sous mon numéro d'assurance.

B. À noter

S'agissant des nouveau-né(e)s, la garantie de l'assurance frais de maladie prend effet sans délai de carence et immédiatement après la naissance, à condition que l'un des parents ait souscrit depuis 3 mois au moins une assurance frais de maladie auprès de l'assureur et que la déclaration à l'assurance intervienne rétroactivement au premier du mois de la naissance et deux mois au plus tard après celle-ci. La garantie ne doit pas être plus élevée ni plus complète que celle d'un parent assuré. Les nouveau-né(e)s peuvent être admis(es) uniquement dans des tarifs accessibles aux nouveaux contrats.

C. Déclaration du preneur d'assurance

1. Proposition d'assurance

Le preneur d'assurance reconnaît savoir que cette proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance, ni DKV Luxembourg S.A. à conclure le contrat. La signature de la proposition ne fait en aucun cas courir la couverture d'assurance. Dans les 30 jours de la réception de la proposition, sous peine de dommages et intérêts, DKV Luxembourg S.A. notifiera le preneur d'assurance, soit d'une offre d'assurance, soit la subordination à une demande d'enquête (p.ex. visite médicale), soit le refus d'assurer. L'agent d'assurance est agréé auprès de DKV Luxembourg S.A. et est enregistré dans le «Registre des Intermédiaires d'Assurances et de Réassurances». La consultation des agréments agents peut se faire à partir du site web du Commissariat aux Assurances sous <http://www.caa.lu/>, rubrique «Intermédiaires».

2. Données personnelles

Le responsable du traitement des données personnelles est DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange. Le délégué à la protection des données est joignable à l'adresse : dpo@lalux.lu

Conformément au règlement sur la protection des personnes à l'égard du traitement des données personnelles, le responsable du traitement collecte et traite les données personnelles que le preneur d'assurance lui a communiquées ainsi que celles qu'il lui communique ultérieurement pour les finalités suivantes :

- Apprécier les risques, préparer, établir, gérer, exécuter les contrats d'assurance. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée (c'est-à-dire le preneur d'assurance et l'(ou les) assuré(s)) est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci, telles que des demandes d'offre / devis. Les données personnelles sont donc communiquées aux employés et agents du responsable du traitement, aux médecins conseils, à ses sous-traitants et à son réassureur.
- Collecter les données transmises et les transmettre le cas échéant au Commissariat Aux Assurances dans le contexte de la loi modifiée du 07/12/2015 sur le secteur des assurances. Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis.
- Collecter les données transmises et les transmettre le cas échéant aux auditeurs externes dans le cadre de travaux requis par la loi modifiée du 08/12/1994 sur les comptes annuels des entreprises d'assurances et de réassurances. Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis.
- Prévenir ou détecter tout risque de fraude et respecter les interdictions et mesures financières restrictives prises à l'encontre de personnes, entreprises ou groupes). Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ou à la protection des intérêts légitimes du responsable du traitement. Les données personnelles sont le cas échéant, partagées avec une autorité compétente telle que la cellule de renseignement financier dans le strict respect de la loi applicable.
- Gérer la relation commerciale avec ses clients – y compris (sauf refus de leur part) de les informer sur des produits ou services analogues ou complémentaires à ceux qu'ils ont déjà souscrits et également sur des nouveaux produits et services. Le traitement est basé sur les intérêts légitimes du responsable du traitement pour rendre attentifs ses clients et les conseiller sur les produits et services d'assurance. Les données personnelles sont donc communiquées aux employés du Groupe LALUX et à des agents du réseau LALUX. Dans le cadre de cette finalité, les données sur la santé ne sont pas communiquées; celles-ci sont uniquement traitées par la société qui les a collectées.
- Correspondre avec ses avocats, conseillers, médecins ou tout autre intervenant et leur transmettre, ainsi qu'au Commissariat Aux Assurances (CAA), à l'Association des Compagnies d'Assurances (ACA) voire aux magistrats en charge et aux experts désignés, les données nécessaires afin de protéger ses droits notamment dans le cadre de la défense ou de la protection de ses droits et intérêts (par exemple le recouvrement de sommes dues, la contestation des conditions d'intervention), d'actions en justice, de la gestion de réclamations ou de litiges, etc. Le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale ou à la protection des intérêts légitimes du responsable du traitement. Les données personnelles peuvent donc être communiquées aux parties mentionnées ci-dessus.

Le responsable du traitement agit conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi modifiée sur le secteur des assurances concernant le secret professionnel en matière d'assurances.

Le preneur d'assurance reconnaît savoir également que la réponse aux questions posées dans la proposition d'assurance ou autres documents éventuels est obligatoire. A défaut, le responsable du traitement est en droit de refuser la relation d'affaire.

La personne concernée dispose du droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement y relatif. Elle dispose également du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données. Le droit d'opposition au traitement entraîne la résiliation du contrat. En effet, l'appréciation du risque par le responsable du traitement est basée sur les informations recueillies. Il est donc indispensable que les réponses soient faites consciencieusement, étant entendu qu'aux termes de la loi, les omissions ou inexactitudes intentionnelles induisant le responsable du traitement en erreur sur les éléments d'appréciation du risque entraînent la nullité du contrat.

Le preneur d'assurance s'engage donc à déclarer sans délai tous les troubles, maladies, accidents, traitements, y compris dentaires ou orthodontiques, et généralement, tout examen quelconque, même prévus respectivement conseillés, jusqu'à la date d'effet du contrat.

Par sa signature, le preneur d'assurance certifie qu'il a répondu sincèrement à tous les points. Il assume la responsabilité des déclarations qu'il a signées, même si la proposition a été remplie par un intermédiaire d'assurance.

Le preneur d'assurance reconnaît au responsable du traitement le droit de vérifier l'exactitude de tous les renseignements donnés, sachant qu'il peut exiger la présentation de tout document qu'il juge nécessaire à cet effet et à l'effet d'éclaircir les indications fournies.

Le responsable du traitement est susceptible d'utiliser des systèmes automatisés d'aide à la décision, par exemple lors de contrôles visant à prévenir le risque de fraude. Il est susceptible d'utiliser de tels procédés afin de lui permettre de déterminer si la relation d'affaire avec un client ou un contrat implique un risque de fraude. Par conséquent, des pièces justificatives supplémentaires peuvent être demandées par le responsable du traitement et celui-ci a le droit de ne pas accepter la souscription.

Cependant, le responsable du traitement n'effectue pas de traitement consistant en une évaluation automatisée basée sur des aspects personnels et toutes les décisions sont prises de façon non automatisée, en traitant des données personnelles impliquant une intervention humaine. Il existe un séquençage destiné à cibler les campagnes marketing, qui n'implique aucune décision et n'engage en rien les personnes concernées envers le responsable du traitement. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter de leur collecte par le responsable de traitement ou du dernier contact émanant du prospect. Sinon, la durée de conservation des données est limitée à la durée du traitement des données et à la période postérieure pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre au responsable du traitement de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

3. Conditions général

Par sa signature, le preneur d'assurance déclare avoir reçu les Conditions Générales, les Conditions Administratives et les définitions ainsi que les Conditions Particulières régissant le présent contrat, en avoir pris connaissance et en approuver entièrement les termes.

4. Tarifs sans provision de vieillissement

Le preneur d'assurance a pris connaissance des particularités suivantes pour le tarif sans provision de vieillissement :

Le tarif sélectionné est calculé sur la base du type d'assurance-dommages. Cela signifie qu'aucune provision de vieillissement n'est constituée en vue de préfinancer le recours de plus en plus fréquent à la couverture d'assurance lié à la vieillesse. Les cotisations d'assurance sont réparties par tranche d'âge. La cotisation correspondant à la tranche d'âge supérieure est à payer au titre de toute l'année durant laquelle celle-ci est atteinte. Cette disposition ne donne pas lieu à un droit de résiliation spécial. Le preneur d'assurance/la personne assurée peut à tout moment au cours de la durée du contrat passer à un tarif avec provision de vieillissement. Ce changement se fait sur demande écrite du preneur d'assurance/de la personne assurée au début du mois suivant et en tenant compte de l'âge d'entrée à cette date. En cas de passage d'un tarif sans provision de vieillissement à un tarif avec provision de vieillissement, aucun nouvel examen médical n'est effectué. A l'occasion d'un changement de tarif prévoyant une provision de vieillissement en faveur d'un tarif sans provision de vieillissement, les montants jusqu'à économisés au titre du préfinancement sont perdus. Si, à un moment ultérieur, un nouveau changement en faveur d'un tarif avec provision de vieillissement venait à être demandé et exécuté, le calcul des montants économisés au titre du préfinancement commencera alors à la date de ce nouveau changement. A l'occasion d'un changement de tarif prévoyant une provision de vieillissement en faveur d'un tarif sans provision de vieillissement, les montants jusqu'à économisés au titre du préfinancement sont perdus.

Date/lieu

Signature du représentant légal de la personne à assurer

Signature de l'agent

Signature du demandeur
(Prénom et nom)