

Elantis Consumer Protection - Certificat d'adhésion

Elantis Consumer Protection est une assurance facultative - CERTIFICAT D'ADHÉSION N° :

L'assurance ELANTIS CONSUMER PROTECTION est un contrat collectif souscrit par Elantis SA auprès d'APRIL Belgium SA, souscripteur mandaté agissant au nom et pour compte de la Compagnie CORONA SA définie à l'article 1 des conditions générales.

Le preneur d'assurance et le bénéficiaire est Elantis SA, organisme prêteur. Rue des Clarisses 38 – 4000 Liège – RPM-TVA-BE-0404.228.296.

L'assurance ELANTIS CONSUMER PROTECTION est une assurance décès temporaire (branche 21) qui a pour objet de garantir, en cas de décès prématuré de l'assuré défini ci-dessous, le remboursement du solde du prêt à tempérament régi par les dispositions du livre VII du Code de Droit Economique, contracté auprès d'Elantis SA et portant le n°

ASSURÉ

M Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nationalité :

N° carte d'identité : Valable jusqu'au : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

État civil :

Profession :

CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSURANCE

Date d'effet : Date de libération des fonds du prêt

Durée : mois

Date terme : Date du dernier remboursement du prêt

Capital initial assuré : euros. Ce capital décroît à chaque date d'échéance du prêt à tempérament par mensualités constantes calculées au taux annuel effectif global (TAEG) selon les modalités du tableau d'amortissement annexé au prêt à tempérament. Le capital assuré ne peut dépasser 100 % du montant emprunté.

Prime unique : euros

Dont euros de frais d'acquisition

Dont euros de frais d'administration

Taxe : euros

Prime unique taxe comprise : euros. Ce montant sera prélevé du montant prêté.

Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion. Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y inclus le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).

Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de la Compagnie d'assurances telles qu'approuvées par son assemblée générale.

DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ ET CONDITIONS D'ADHÉSION

L'assuré certifie:

- adhérer librement à l'assurance et savoir que la souscription à l'assurance n'est pas une condition à l'octroi du prêt à tempérament ;
- qu'il est âgé de maximum 60 ans à la date d'adhésion à l'assurance ;
- qu'il peut signer sans aucune réserve la déclaration de bonne santé reprise ci-dessous,

L'assuré déclare qu'il a reçu, pris connaissance et accepté les conditions générales portant la référence 114538-ECP-20200300 annexées au présent certificat d'adhésion

La présente assurance est valable uniquement dans ce cas et à la condition que le montant assuré n'excède pas 50.000 euros, par assuré, et que la durée de l'assurance soit d'au maximum 120 mois. Si l'une des conditions ci-avant n'est pas remplie, l'adhésion à l'assurance collective ne peut avoir lieu.

Le soussigné déclare avoir pris acte des conséquences graves – nullité du contrat – donc refus de paiement des garanties assurées – que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration par la personne à assurer peut entraîner (art. 58 et 59 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014). Le soussigné déclare avoir pris acte du fait que toute annotation, rature ou biffure sur le présent document entraîne sa nullité ainsi que la suspension de l'acceptation du dossier et certifie avoir répondu sincèrement aux questions précises et n'avoir rien dissimulé.

DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ

L'assuré certifie:

- ne pas souffrir d'une maladie chronique ;
- ne pas être reconnu comme invalide ;
- ne pas avoir subi d'intervention chirurgicale au cours des 5 dernières années (à l'exception de l'ablation des amygdales, de polypes nasaux, appendice ou dents de sagesse). Il certifie en outre qu'aucune intervention chirurgicale (à l'exception de l'ablation des amygdales, de polypes nasaux, appendice ou dents de sagesse) n'est prévue à ce jour ;
- ne pas être sous traitement médical ou paramédical (médicament ou thérapie) (à l'exception des traitements liés à une grossesse normale et un accouchement normal) ;
- ne pas avoir été, plus de 3 semaines consécutives au cours des 3 dernières années, entièrement ou partiellement, inapte au travail, au sport et aux activités quotidiennes.

PROTECTION DES DONNÉES DE LA VIE PRIVÉE



Pour la bonne gestion de votre dossier, veillez à transmettre votre consentement en cochant la case ci-dessous et signer le présent document !

Par la présente, l'assuré autorise expressément le traitement des données relatives à son état de santé lorsque ces données sont nécessaires à la conclusion et l'exécution du contrat d'assurance. Ces données peuvent uniquement être traitées par le médecin-conseil de la Compagnie, le personnel d'APRIL Belgium et le cas échéant le personnel de la Compagnie pour autant qu'ils soient chargés d'une ou de plusieurs tâches relatives à ce qui précède et également par d'éventuels tiers dont l'intervention est nécessaire ou recommandée lors de l'exécution des tâches susmentionnées. Par la présente, l'assuré autorise en outre son médecin traitant à délivrer après son décès un certificat établissant la cause du décès au médecin-conseil de la Compagnie.

Les données à caractère personnel (« les données personnelles ») communiquées par la personne concernée ou reçues légitimement par APRIL Belgium peuvent être traitées par APRIL Belgium et le cas échéant la Compagnie, responsables du traitement.

Les données à caractère personnel peuvent être traitées en vue de la gestion du fichier des personnes, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, de la gestion des primes et du recouvrement, du service à la clientèle, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques. Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, au respect d'une obligation légale ou aux intérêts légitimes d'APRIL Belgium et de la Compagnie.

Dans la mesure où la communication des données personnelles est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, ces données peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec APRIL Belgium et la Compagnie ainsi qu'aux autorités publiques compétentes. APRIL Belgium et le cas échéant la Compagnie peuvent conclure des contrats de prestations de services avec des tiers qui traiteront pour elle certaines données de la Clientèle dans le cadre de leurs missions. APRIL Belgium et la Compagnie prendront les mesures qui s'imposent pour que ces tiers préservent la confidentialité des données et pour garantir la sécurité de ces données, en particulier aussi lorsque cette collaboration implique le transfert de données à caractère personnel dans des pays situés hors de l'Union européenne, dont la législation n'offre pas un niveau de protection équivalent à celui qui est d'application en Belgique ou dans l'Union européenne.

La personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données personnelles, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. Dans le cas où la personne concernée a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, elle peut la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'exécution de son contrat.

La personne concernée peut obtenir plus d'informations sur le site internet de la Compagnie et de la Société et exercer ses droits par courrier postal à l'adresse suivante : APRIL Belgium SA, boulevard Baudouin 1er, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve ou par e-mail à privacy.be@april.com.

SIGNATURES

Le maintien de l'intégrité du contenu du présent document, comme pour tout document, répond à l'intérêt de toutes les parties.

Par conséquent, toute annotation ou biffure manuscrites apportées sur le présent document, de quelque nature que ce soit, sera considérée comme non écrite et sans effet.

Fait en 4 exemplaires à, le / /



L'assuré

APRIL Belgium SA

Le preneur et le bénéficiaire Elantis S.A.

Le courtier en assurances

NOM :

PRÉNOM :

N° FSMA :

Elantis Consumer Protection - Conditions générales

ref. 114538-ECP-20200300

Art. 1 – Définitions

Pour l'application du présent contrat on entend par :

La Compagnie : Corona SA, De Kleetlaan 7A, B-1831 Diegem, est une compagnie d'assurances agréée sous le numéro 0435, l'assureur auprès duquel le contrat a été souscrit. La Compagnie offre aux clients particuliers, aux entreprises et aux indépendants une gamme de produits Vie et Non-Vie. www.coronadirect.be

Le preneur d'assurance : Elantis SA. Organisme prêteur. Rue des Clarisses 38 à 4000 Liège. RPM-TVA-BE-0404.228.296.

La Société : APRIL Belgium SA, boulevard Baudouin 1^{er}, 25 à 1348 Louvain-la-Neuve, enregistrée sous le n° FSMA 114538A en tant que souscripteur mandaté, mandatée pour conclure et gérer au nom et pour compte de la Compagnie le présent contrat. BCE 0627.678.387 www.april-belgium.be

L'assuré : la personne physique sur la tête de laquelle l'assurance est conclue, à savoir le titulaire d'un prêt à tempérament auprès du preneur d'assurance ayant adhéré à l'assurance dans le respect des conditions décrites ci-après.

Le bénéficiaire ceptant : le Preneur d'assurance.

Références : ces conditions générales portent la référence 114538-ECP-20200300.

Art. 2 – Conditions d'affiliation – certificat d'adhésion à l'assurance

Le montant maximum assurable est fixé à 50.000 euros par assuré et la durée de la couverture ne peut excéder 120 mois. L'assuré ne peut adhérer que sur la base de la signature sans réserve de la déclaration de bon état de santé faisant partie intégrante du certificat d'adhésion. Le contrat d'assurance est constitué par les conditions générales et le certificat d'adhésion. La prime de l'assurance est unique et est payable par anticipation. Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur la base des informations fournies sincèrement et sans réticence par l'assuré en vue d'éclairer la Société sur les risques pris en charge. Cette dernière renonce cependant, dès la prise d'effet, à faire valoir la nullité pour toutes omissions ou déclarations erronées faites de bonne foi.

Seule l'omission ou l'inexactitude intentionnelle, qui fausse l'opinion que la Société a du risque, rend l'assurance nulle.

Art. 3 – Effet et terme du contrat

Le contrat prend effet à la date reprise sur le certificat d'adhésion sous réserve de la signature du certificat d'adhésion et le paiement de la prime unique. La prime unique comprend la commission d'encaissement unique de l'intermédiaire, la taxe annuelle de 4,40% sur les opérations d'assurances et des frais de gestion forfaitaires de 30 euros. Le contrat prend fin à la date terme renseignée dans le certificat d'adhésion. Le preneur transfère son droit de résiliation à l'assuré qui a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours de la date d'effet. En outre, puisque le contrat est souscrit en couverture d'un crédit, l'assuré a le droit de le résilier dans les 30 jours à compter de la date où il a connaissance que le crédit n'est pas accordé.

La Société a la faculté de résilier le contrat dans les 30 jours de sa réception, la résiliation devenant effective 8 jours après sa notification. Dans chaque cas, la Société remboursera la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Art. 4 – Étendue de la garantie – risques exclus

Le contrat n'est soumis à aucune restriction en ce qui concerne la résidence, les voyages de l'assuré, le lieu ou l'époque à laquelle surviendrait un sinistre, ceci pour autant que l'assuré ait son domicile légal ou sa résidence habituelle en Belgique ou au Grand-duché de Luxembourg, sauf convention contraire.

Sont toutefois exclus les sinistres qui ont pour cause :

- le suicide de l'assuré au cours de la première année qui suit la souscription de l'assurance ;
- le fait intentionnel de toute personne qui, en l'absence d'assurance, serait, en tout ou en partie, tenue au paiement de la dette ;
- la participation active, sous quelque forme que ce soit, à un événement de guerre, guerre civile, émeute, acte de violence collective, sauf dans le cas où l'assuré se trouve en état de légitime défense ou qu'il doit intervenir à titre de membre des forces chargées par l'Autorité du maintien de l'ordre ;
- la pratique d'un sport aérien quelconque, de même que l'utilisation de tout moyen de transport aérien autre que les avions de ligne commerciale ou les appareils standards de tourisme affectés exclusivement au transport de personnes ou de choses ;
- la modification de structure du noyau atomique : n'est pas couvert le décès de l'assuré causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.
- la transmutation de noyaux ou de la radioactivité : n'est pas couvert le décès de l'assuré résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité. Est néanmoins couvert le décès causé par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées pour un traitement médical.

Dans les cas d'exclusions énumérées ci-dessus, la Société paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès. Dans le cas d'un acte intentionnel causé par un des bénéficiaires, les prestations assurées seront payées aux autres bénéficiaires pour autant qu'ils n'aient pas participé à l'acte intentionnel ou l'aient instigué.

Art. 5 – Terrorisme

Le terrorisme est défini comme "une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise".

Le décès de l'assuré à la suite d'une activité de terrorisme est couvert, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à un montant indexé de 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile pour tous leurs ressortissants dans le monde entier. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Art. 6 – Décès

Le décès de la personne assurée doit nous être signalé (à la Société) dans les meilleurs délais et en tout état de cause dans les délais stipulés dans le contrat.

Toutefois, la Société ne peut pas invoquer le fait que le délai fixé dans le contrat pour effectuer la notification susmentionnée n'a pas été respecté si cette déclaration a été faite dans les meilleurs délais raisonnables.

Le certificat doit être accompagné d'un certificat du ou des médecins traitants de la personne assurée, qui est établi sur le formulaire fourni par la Société et sur lequel la cause du décès est indiquée.

La société se réserve le droit d'exiger toutes les informations nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat conformément à la législation en vigueur sur les assurances.

Art. 7 – Règlement des sommes assurées

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, le capital assuré est payé au bénéficiaire contre quittance signée, dès réception par la Société des pièces justificatives suivantes :

- l'exemplaire signé du certificat d'adhésion et des avenants éventuels ;
- un document officiel permettant de contrôler l'identité de l'assuré ;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré ;
- une attestation médicale ou officielle indiquant la cause du décès (cf. art 6) ;
- une déclaration de décès complétée par le (les) ayant(s)-droit. Le capital est versé à l'organisme prêteur bénéficiaire à concurrence des sommes contractuellement dues, le solde éventuel est versé contre quittance signée comme suit : au conjoint/cohabitant légal de l'assuré, à défaut, les enfants nés ou à naître de l'assuré, à défaut, la succession de l'assuré.

Les droits de timbre et d'enregistrement et tous autres impôts et taxes présents ou futurs, dus à l'occasion du règlement des sommes assurées sont à charge des bénéficiaires.

Le capital assuré au moment du décès est égal au capital restant dû à la date du décès. Ce capital correspond au montant restant dû calculé sur base d'un prêt à annuités constantes décroissant mensuellement sur base de la durée de l'emprunt et du taux annuel effectif global (TAEG).

Remboursement anticipé du prêt :

En cas de remboursement anticipé du prêt à tempérament, l'assuré peut :

- soit demander le rachat du contrat (cf. art 8) ;
- soit maintenir son contrat inchangé.

Dans ce cas, si l'assuré décède, le capital (correspondant au solde du prêt sans tenir compte du remboursement anticipé), sera versé aux bénéficiaires suivants : le conjoint/cohabitant légal de l'assuré, à défaut, les enfants nés ou à naître de l'assuré, à défaut, la succession de l'assuré.

Art. 8 - Avance sur contrat et participations bénéficiaires

Ce contrat ne permet pas l'attribution d'une avance sur contrat. Le contrat ne donne pas droit à une participation bénéficiaire.

Art. 9 – Rachat et remise en vigueur

Le preneur d'assurance cède le droit au rachat à l'assuré. Toute demande de rachat introduite par un assuré doit être formulée au moyen d'un écrit daté et signé. Le rachat produit ses effets à la date de la signature de la quittance de rachat ou du document en tenant lieu. Un contrat racheté peut être remis en vigueur par l'assuré pour les montants assurés au jour précédant la date du rachat. La remise en vigueur peut s'effectuer dans un délai de 3 mois à dater du rachat. La remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur

de rachat. Toute remise en vigueur peut être soumise à de nouvelles formalités médicales.

Art. 10 – Taxes – Fiscalité – Droits de succession

Ce contrat fait l'objet d'une taxe annuelle sur les opérations d'assurance. La taxe est calculée sur la prime versée (actuellement : 4,4 %).

Ce contrat ne donne lieu à aucun avantage fiscal sur les primes versées. Ce contrat ne fait l'objet d'aucun impôt direct au moment du paiement des prestations.

Les dispositions fiscales belges tant législatives que réglementaires sont applicables.

Tout impôt ou taxe présent ou futur applicable au contrat ou dû à l'occasion de son exécution est à charge de l'assuré.

Les informations susmentionnées sont fournies à titre strictement indicatif et, sous réserve d'éventuelles modifications et/ou d'interprétation de la réglementation/législation fiscale.

Art. 11 – Dispositions diverses

Toute plainte éventuelle relative au contrat d'assurance peut être adressée par courrier à APRIL Belgium SA, boulevard Baudouin 1^{er}, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve ou par e-mail à support.be@april.com. Si le preneur d'assurance ou l'assuré ne trouve pas la solution auprès des contacts susmentionnés, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35,

1000 Bruxelles, ou envoyer un e-mail à : info@ombudsman.as. Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'intenter une action en justice. Les tribunaux belges sont compétents pour les litiges éventuels en rapport avec le contrat d'assurance, sauf disposition contraire des articles 4, 5, 8 à 14 du règlement européen n° 44/2001 du Conseil du 22 décembre 2000 sur la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale. Le présent contrat est régi par le droit belge sauf disposition contraire de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

La langue dans laquelle les informations (pré)contractuelles applicables sont rédigées et qui est/sera dans le futur utilisée pour toute communication avec le preneur d'assurance et l'assuré est le français. Le preneur d'assurance et l'assuré peuvent s'adresser à la Société ou demander des documents en français ou en néerlandais, selon leur choix. Sauf mention contraire, les communications ont lieu par écrit. Les notifications à adresser à la Société sont valablement faites à l'adresse de la Société. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite deux jours après la date de son dépôt à la poste.

Art. 12 – Fonds spécial de protection

La Compagnie participe au "Fonds spécial de protection des dépôts et des assurances sur la vie", Avenue des Arts 30 à 1040 Bruxelles (Loi-programme du 23/12/2009). Cette protection est limitée à un montant de 100.000,00 EUR pour la totalité des contrats individuels d'assurance sur la vie prévoyant un rendement garanti de la branche 21 souscrits par le preneur d'assurance auprès de la Compagnie.

Art. 13 – Protection de la vie privée

La Compagnie et la Société traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées. Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à la Compagnie, à la Société et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vos données personnelles, y compris les données relatives à votre santé, peuvent également être transférées à Belfius Insurance SA en vue de l'acceptation des risques.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait. **Droit d'opposition** Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de la Compagnie. Vous pouvez consulter cette charte sur www.coronadirect.be/fr/coronadirect/privacy

Vous pouvez également exercer vos droits par courrier postal à l'adresse suivante : APRIL Belgium, boulevard Baudouin 1^{er}, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve ou par e-mail à privacy.be@april.com.

Art. 14 – Politique de segmentation tarifaire

Pour établir la tarification de la couverture du risque, la Compagnie a tenu compte des critères de segmentation suivants :

- L'âge de l'assuré
- La grandeur du capital assuré
- La durée du contrat

Vous trouverez toutes les informations sur le site internet de la Société ou de la Compagnie.

Art. 15 – Protection du consommateur

À la suite de l'entrée en vigueur de la réglementation Twin Peaks II (loi du 30 juillet 2013) qui a pour but de protéger les intérêts du client, la Société a intégré sur son site internet des informations concernant ses politiques de rémunération et d'identification, de gestion et de contrôle des conflits d'intérêts pouvant survenir au sein de la Société et/ou entre la Société et les tiers. Vous trouverez plus d'informations concernant ces politiques sur son site internet. La Compagnie a également élaboré une politique interne visant à détecter, prévenir et gérer les éventuels conflits d'intérêts pouvant porter préjudice aux intérêts des preneurs d'assurance. Elle veille au respect des dispositions légales et réglementaires en la matière et applique des

normes internes strictes. Les mesures applicables sont adaptées à la nature du service presté et ont trait, entre autres, aux principes d'une information claire à propos des conflits d'intérêts éventuels, la prévention d'abus d'influence et l'application stricte des dispositions légales et réglementaires. Le preneur d'assurance peut, soit sur simple demande, obtenir de plus amples informations à propos de la politique en matière de conflits d'intérêts, soit consulter le site internet de la Compagnie.

april | Belgium

Boulevard Baudouin 1^{er}, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve

Tél. : +32 (0)10 47 64 59 – support.be@april.com

www.april-belgium.be

BCE 0627 678 387 - FSMA 114538 A

Mandaté pour conclure et gérer le présent contrat au nom et pour compte de la Compagnie d'assurances définie dans les conditions générales



L'assurance en plus facile.