



ASSURANCE DÉCÈS À CAPITAL CONSTANT / DÉCROISSANT

Proposition d'assurance

Nouvelle affaire : OUI NON
 Modification au contrat n° :
 Nom de l'intermédiaire :
 N° de producteur :

- ELANTIS IMMO COVER
 ELITIS BLUE COVER
 ELITIS COVER
 ELITIS TOP COVER

PRENEUR

- M Mme Mlle Personne morale

Si personne morale, dénomination et forme juridique :

Numéro d'entreprise :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : [][][][][][][][][][][][][][][][][] Lieu de naissance :

Nationalité :

N° carte d'identité : Valable jusqu'au : [][][][][][][][][][][][][][][][][]

État civil : Profession :

Email : Tél :

Le preneur d'assurance accepte de recevoir les documents relatifs uniquement à la vie de son contrat* par voie électronique :
*à l'exclusion de toute information commerciale OUI NON

Adresse actuelle

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité :

Adresse future

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité : Date d'effet : [][][][][][][][][][][][][][][][][]

Données bancaires (uniquement en cas de domiciliation, auquel cas, veuillez compléter un mandat SEPA)

Nom du titulaire :

Numéro IBAN : [][][][][][][] - [][][][][][][] - [][][][][][][] - [][][][][][][] Code BIC : [][][][][][][][][][][][][][][][][]

Êtes-vous une personne politiquement exposée ? OUI NON

Personne Politiquement exposée : toute personne physique résidant en Belgique ou à l'étranger, à savoir notamment les Chefs d'Etat, chefs de gouvernement, ministres, secrétaires d'Etat, parlementaires, présidents d'un parti politique du gouvernement, hauts fonctionnaires de l'Etat (pouvoir exécutif, y compris l'armée et le pouvoir judiciaire), ambassadeurs, membres d'une Cour des Comptes, membres de la direction d'une banque centrale, administrateurs d'une entreprise publique d'intérêt national, hauts responsables politique ou hauts fonctionnaires d'une organisation internationale ou supranationale comme l'Union Européenne, l'OTAN ou les NU.

ASSURÉ (à ne compléter que s'il est différent du preneur d'assurance)

- M Mme Mlle Dirigeant d'entreprise indépendant avec rémunérations régulières

Nom :

Prénom :

Date de naissance : [][][][][][][][][][][][][][][][][] Nationalité :

N° carte d'identité : Valable jusqu'au : [][][][][][][][][][][][][][][][][]

État civil : Profession :

Email : Tél :

Adresse actuelle

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité :

Adresse future

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité : Date d'effet : [][][][][][][][][][][][][][][][][]

ASSURANCE PRINCIPALE

Type : Temporaire à capital constant Temporaire à capital décroissant (assurance solde restant dû)

Capital-décès à assurer EUR

Durée de l'assurance..... années **OU** Âge au terme ans (*uniquement en cas d'assurance temporaire à capital constant*)

Remboursement de crédit :

- Amortissements constants
 Versements constants

Taux d'intérêt réel (*voir tableau d'amortissement*) %

Périodicité du remboursement du crédit :

- Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle

Durée sans remboursement du capital : mois (*uniquement en cas d'assurance solde restant dû*)

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Assurance complémentaire "Décès par accident"

(*uniquement pour les produits Elantis Immo Cover et Elitis Cover*) :

OUI NON

(doublement du capital assuré en cas de décès par accident)

TYPE DE PRIME

- Prime unique
 Primes de risque
 Primes constantes payables durant toute la durée du contrat (temporaire décès)
 Primes constantes payables durant les 2/3 de la durée du contrat (solde restant dû uniquement)

Fréquence de paiement : Annuelle Mensuelle (domiciliation obligatoire)

PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

Date de prise d'effet souhaitée :

En cas de temporaire à capital décroissant, la date d'effet sera fonction de la date de passation de l'acte authentique.

FISCALITÉ

SI LE PRENEUR EST UNE PERSONNE PHYSIQUE :

Souhaitez-vous bénéficier d'avantages fiscaux :

OUI NON

- Épargne-pension
 Épargne à long terme
 Déduction pour habitation propre et unique en Wallonie

SI LE PRENEUR EST UNE PERSONNE MORALE :

- Assurance Dirigeant d'Entreprise
 Engagement Individuel de Pension (*uniquement pour le produit Elitis Blue Cover*)

BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

Habitation propre et unique en Wallonie : les personnes qui, suite au décès de l'assuré, acquièrent la pleine propriété ou l'usufruit de l'habitation pour laquelle le crédit est contracté.

Épargne à long terme ou épargne-pension :

- à concurrence du capital assuré qui sert à la reconstitution ou la garantie de l'emprunt hypothécaire, les personnes qui, suite au décès de l'assuré, acquièrent la pleine propriété ou l'usufruit de l'habitation pour laquelle le crédit est contracté ;
- à concurrence du capital assuré qui ne sert pas à la reconstitution ou la garantie de l'emprunt hypothécaire : le conjoint/cohabitant légal ou parents jusqu'au deuxième degré de l'assuré (*Veillez reprendre ci-dessous un ou plusieurs membre(s) de la famille jusqu'au second degré*)

Dans tous les autres cas, la rubrique suivante doit être complétée :

- Le conjoint/cohabitant légal du preneur ; à défaut, les enfants nés ou à naître du preneur ; à défaut, la succession du preneur d'assurance.
Nom et prénom du conjoint/cohabitant légal du preneur :
- Le preneur
- Le conjoint/cohabitant légal de l'affilié ; à défaut, les enfants nés ou à naître de l'affilié ; à défaut, la succession de l'affilié. Nom et prénom du conjoint/cohabitant de l'affilié (*uniquement si Engagement Individuel de Pension*) :
- Autre(s) (*nom, prénom, date et lieu de naissance, degré de parenté avec le preneur/affilié (si EIP)*) ; à défaut, la succession du preneur d'assurance/affilié (si EIP) :

TRANSFERT DE BÉNÉFICES / MISE EN GAGE

Le contrat sert-il à la garantie d'un emprunt hypothécaire conclu pour acquérir ou conserver un bien immobilier ? OUI NON

Le contrat sert-il à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la construction, la transformation ou de l'acquisition d'une habitation **propre et unique** OUI NON

Nom de l'organisme de crédit :

Adresse :

Numéro de dossier :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ASSURÉ

Description détaillée des activités professionnelles (principales et accessoires)

Statut professionnel : employé indépendant ouvrier autre

Profession :

L'assuré encourt-il des risques particuliers dans l'exercice de sa profession ? OUI NON

Si oui, lesquels ?

(Liste non exhaustive : chute de plus de quatre mètres ; transport, fabrication, usage ou manipulation directe ou indirecte de produits explosifs, inflammables, chimiques, biologiques ou radioactifs ; activité sur un chantier de construction ou de démolition)

Autres activités

L'assuré pratique-t-il des activités sportives à risque ? OUI NON

Si oui, lesquelles ?

(Liste non exhaustive : alpinisme, boxe, rallies automobiles ou moto, spéléologie, équitation, karting, lutte, parachutisme, pilotage d'avion ou d'hélicoptère, plongée sous-marine, ski sur neige en compétition, vol à voile, deltaplane, ULM.)

Séjours à l'étranger

L'assuré compte-t-il séjourner, au total, plus de trois mois sur une année, hors des pays membres de l'UE ? OUI NON

Si oui, où ?

Combien de temps ? But ?

Autres assurances de risque

L'assuré est-il déjà couvert par une ou plusieurs assurances décès ? OUI NON

Si oui, pour quels montants et auprès de quelle compagnie ?

L'assuré a-t-il mis fin ou compte-t-il mettre fin à une autre assurance vie ? OUI NON

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

COMPORTEMENT FUMEUR DE L'ASSURÉ

- Je n'ai jamais fumé
- J'ai arrêté depuis plus de 2 ans
- Je fume **Si oui**, combien ? par jour en moyenne

Est considéré comme fumer : la consommation de tabacs et de substances à base de nicotine

DÉCLARATION "HABITATION PROPRE ET UNIQUE"

Déclaration sur l'honneur conformément à l'arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire :

Le preneur d'assurance déclare sur l'honneur que le contrat d'assurance demandé servira de garantie au remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la construction, de la transformation ou de l'acquisition de son habitation propre et unique.

La conclusion d'un crédit hypothécaire par une personne qui possède déjà une autre habitation ne forme aucun obstacle, quand il s'agit dans le chef de cette personne :

- d'une nue-propriété suite à un héritage ou à une donation par une personne physique.
- d'une pleine propriété, soit en usufruit, et si le preneur d'assurance s'engage à vendre cette autre habitation ou à céder ses droits y afférents dans un délai de deux ans à compter de la conclusion du contrat d'assurance. Le délai peut, à la demande du preneur d'assurance, être prolongé d'un an au maximum, à la condition qu'il démontre que la vente de l'autre habitation ou la cession de ses droits y afférent a subi un retard pour des raisons indépendantes de sa volonté.

Le preneur d'assurance introduit sa demande de prolongation par écrit auprès de l'entreprise d'assurances avant l'expiration du délai de deux ans à compter de la conclusion du contrat d'assurance. Le preneur d'assurance fournit la preuve de la vente de l'autre habitation ou de la cession de ses droits y afférents dans les délais précités.

DÉCLARATION GÉNÉRALE

L'assuré certifie que les déclarations qui précèdent sont sincères, véritables et complètes.

L'assuré et le preneur déclarent 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.

L'assuré et le preneur d'assurance déclarent 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 du preneur ou de l'assuré peut entraîner (art. 58 et 59 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014).

Cette proposition ne fait pas courir la couverture. Elle n'engage ni le preneur ni APRIL Belgium à conclure le contrat. Toutefois, si dans les 30 jours de la réception de la proposition, APRIL Belgium n'a pas communiqué au preneur soit une offre, soit une demande d'informations complémentaires, soit un refus, elle est obligée de conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

Le droit belge est applicable.

Toute plainte peut être adressée par courrier à APRIL Belgium, boulevard Baudouin 1er 25 – 1348 Louvain-la-Neuve ou par e-mail à support.be@april.com. En cas de désaccord, vous pouvez soumettre votre plainte à l'ombudsman des assurances (1000 Bruxelles, Square de Meeûs, 35 ; tél : 02/547.58.71 – fax : 02/547.58.71 – mail : info@ombudsman.as ; www.ombudsman.as).

La conclusion de ce contrat peut être soumise aux dispositions de la partie 4, titre IV, chapitre 5 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et aux dispositions d'exécution. Ces dispositions ont pour but d'aider un candidat preneur d'assurance avec un risque accru de santé à obtenir une assurance solde restant dû qui garantit le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de son habitation propre et unique.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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 garantissent 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.

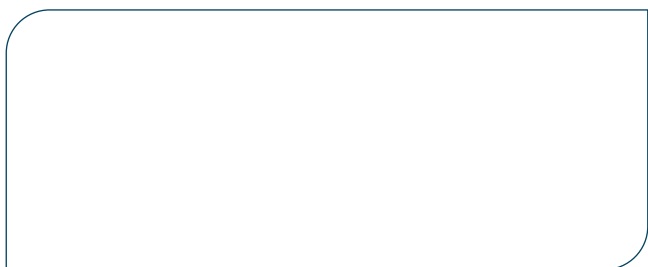
La personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données personnelles, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. Dans le cas où la personne concernée a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de 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, boulevard Baudouin 1er, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve ou par e-mail à privacy.be@april.com.

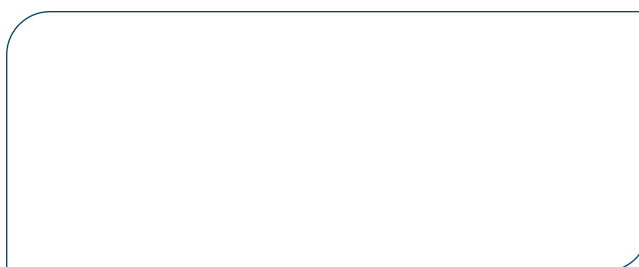
Dans le cadre d'un contrat du type Engagement Individuel de Pension, le terme assuré signifie affilié.

Le preneur d'assurance déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales du produit choisi : OUI NON

Fait à, le



Signature du preneur d'assurance
(précédée de la mention "lu et approuvé")



Signature de l'assuré
(précédée de la mention "lu et approuvé")

Veuillez joindre une copie de la carte d'identité du preneur et de l'assuré.

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.