

TYPE DE PRIME

Primes constantes payables durant toute la durée de l'assurance

Fréquence de paiement : Annuelle Mensuelle (domiciliation obligatoire)

PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

Date de prise d'effet souhaitée :

BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

- 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 :
- Autre(s) (nom, prénom, date et lieu de naissance, degré de parenté avec le preneur); à défaut, la succession du preneur d'assurance
.....

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, rallyes 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 GÉNÉRALE

Le preneur d'assurance déclare avoir pris acte des conséquences graves - nullité du contrat - que peuvent entraîner toutes omissions et inexactitudes intentionnelles.

Cette proposition ne fait pas courir la couverture. Elle n'engage ni le preneur ni APRIL Belgium ni la compagnie 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, la plainte peut être adressée 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). Une plainte peut également être adressée au Commissariat aux Assurances (l'autorité de contrôle des assurances pour le Grand-duché de Luxembourg), 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg ou à l'Association des Compagnies d'Assurance et de réassurance du Grand-duché du Luxembourg (ACA), 12 rue Érasme, L-1468 Luxembourg.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

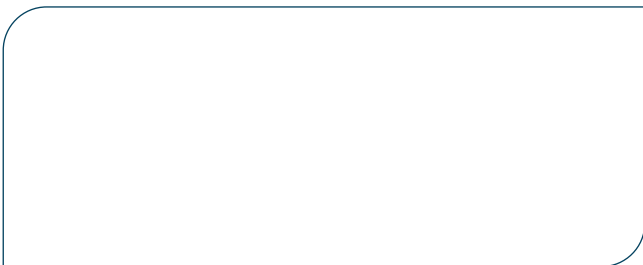
Les données à caractère personnel communiquées par la personne concernée ou obtenues légitimement par APRIL Belgium peuvent être traitées par APRIL Belgium, responsable du traitement, et le cas échéant par la compagnie, afin d'assurer la gestion des produits d'assurances, le service à la clientèle, l'acceptation des risques, la gestion des contrats, des primes et des sinistres ainsi que la prévention et la lutte contre toute forme de fraude. La compagnie a délégué la conclusion et la gestion du contrat à APRIL Belgium, ce que le preneur d'assurance et l'assuré acceptent expressément. A cette fin, toutes les données relatives au contrat, y compris les données à caractère personnel, peuvent être transmises entre la compagnie et la société.

La personne concernée bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données personnelles en leur possession. Celui-ci peut être exercé sur demande écrite à APRIL Belgium. La personne concernée peut également décider de limiter l'usage des données à caractère personnel ou s'y opposer, à moins que ces données sont indispensables à l'exécution du contrat.

La personne concernée peut obtenir plus d'informations sur le site internet 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@elitisprotection.be.

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")

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

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.