



## 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 ACCESSOIRE

**Assurance accessoire du risque cancer** (uniquement possible en cas d'assurance solde restant dû dont le preneur est une personne physique)

Capital assuré équivalent à :

**12 fois** la mensualité constante obtenue sur base des caractéristiques de la garantie principale\*

**24 fois** la mensualité constante obtenue sur base des caractéristiques de la garantie principale\*

\*montant du capital assuré, durée, taux et périodicité de remboursement

## 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

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

## 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 d'assurance déclarent 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.

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 construction, la transformation ou de l'acquisition de son habitation propre et unique.

## 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.be@april.com.

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<sup>er</sup>, 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.