

Save Plan

Intermédiaire

N° N° BCE Référence

Nom Téléphone

Vente à distance oui non

Code Assurance principale Code Assurances complémentaires

Référence de police

Nouvelle affaire Remplacement de police n°

Preneur d'assurance

Pour clients existants: n° client Réf. police

Nom Prénom

Domicile fiscal:

Rue N° Boîte

Code postal Commune Pays

L'adresse belge indiquée est-elle votre seul domicile fiscal? oui non

Le "domicile fiscal" se réfère au lieu où vous êtes contribuable illimité. La règle suivante s'applique: votre résidence principale est également votre domicile fiscal. (Une maison de vacances dans un autre pays n'entraîne qu'un assujettissement à l'impôt limité et n'est donc pas pertinente dans ce contexte. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'il y aura un domicile fiscal dans plus d'un pays.)

Si vous avez répondu "non" à la question précédente, veuillez noter ci-après le pays où vous avez votre domicile fiscal de même que votre numéro d'identification fiscale de ce pays:

Pays numéro d'identification fiscale n'est pas disponible*

*Veuillez mentionner ici la raison pour laquelle le numéro d'identification fiscale n'est pas disponible:

Tél./GSM Langue F N

Adresse courriel

N° carte d'identité Une copie de la carte d'identité (recto verso) doit être ajoutée (Loi du 10/08/1998).

N° national

Carte d'identité valide jusqu'au / / 20.....

Numéro de compte bancaire du versement BE

Titulaire du numéro de compte bancaire (preuve à ajouter)

Date de naissance / / Lieu de naissance

Sexe homme femme État civil marié(e) célibataire veuf (veuve) divorcé(e) cohabitant cohabitant légal

Profession

Nom du conjoint ou du cohabitant légal

Assuré

L'assuré est également le preneur d'assurance: allez à la rubrique "Régime fiscal".

L'assuré n'est pas en même temps le preneur d'assurance: complétez les données ci-dessous.

Pour clients existants: n° client Réf. police

Nom Prénom

Rue N° Boîte

Code postal Commune Pays

Tél./GSM Langue F N

Adresse courriel

N° national

Date de naissance / / Lieu de naissance

Sexe homme femme État civil marié(e) célibataire veuf (veuve) divorcé(e) cohabitant cohabitant légal

Profession

Nom du conjoint ou du cohabitant légal

En cas de décès du preneur d'assurance qui n'est pas l'assuré, les droits et obligations du preneur d'assurance sont cédés à l'assuré.

Régime fiscal

- Épargne à long terme
- Épargne-pension (*)
- Police non fiscale (aucune réduction fiscale sur les primes)

(*) Si la prime choisie est supérieure au montant de la prime qui mène à une réduction fiscale maximale à concurrence de 30 %, en cochant le choix du régime fiscal, vous donnez votre accord explicite pour comptabiliser la prime (indexée) demandée jusqu'à la date terme du contrat, sous réserve d'un contravis du preneur d'assurance. Vous comprenez par cela que vous ne bénéficiez pas de l'avantage fiscal le plus élevé en raison du pourcentage inférieur (25 %) de la réduction fiscale qui s'applique à l'entièreté de la prime, dès que celle-ci est supérieure au montant maximal qui entre en ligne de compte pour une réduction fiscale de 30 %.

Durée de la police et prime

Prise d'effet: / / 20 (non rétroactif)

Fin de la police: (Épargne-pension et Épargne à long terme: 65 ans au min. et durée min. de 10 ans)

- 65 ans
- autre date terme: / / (âge maximum à la date terme = 80 ans)

Prime sur une base annuelle, y compris taxes et frais: EUR

Assurances complémentaires: exclues incluses

La prime minimale s'élève à 600 EUR sur une base annuelle (y compris les primes pour les assurances complémentaires éventuelles et les taxes sur les primes).

Mode de paiement: après réception de la proposition dûment remplie et signée, nous vous enverrons la police et une invitation de paiement.

Périodicité paiement de prime: annuel semestriel trimestriel mensuel (domiciliation obligatoire)

Prime supplémentaire pour la première année afin de libérer le montant de prime choisi sur une base annuelle oui non

- Indexation: indice des prix à la consommation
- maximum fiscal (Épargne à long terme)
 - maximum fiscal (Épargne-pension, limite 30 % de réduction fiscale)
 - maximum fiscal (Épargne-pension, limite 25 % de réduction fiscale)
 - pas d'indexation

Stratégie d'investissement de la prime

Si la prime est répartie entre plusieurs formules d'investissement, au moins 10 % de la prime totale doit être investi par formule d'investissement. Le Compte Branche 21 ne peut être combiné avec le Compte Branche 21 - 0 %.

Branche 21 – Comptes d'assurance

- Compte Branche 21 %
- Compte Branche 21 - 0 % %

Branche 23 – Fonds d’investissement

<input type="checkbox"/> European Equity Fund %
<input type="checkbox"/> Global Opportunities Fund %
<input type="checkbox"/> Emerging Markets Fund %
<input type="checkbox"/> Global Allocation Fund %
<input type="checkbox"/> Investissement Fund %
<input type="checkbox"/> Patrimoine Fund %
<input type="checkbox"/> Sécurité Fund %
<input type="checkbox"/> European Growth Fund %
<input type="checkbox"/> Activ Fund %
<input type="checkbox"/> Systematic Balanced Fund %
<input type="checkbox"/> R-Valor Fund %
<input type="checkbox"/> JPM Global Focus Fund %
<input type="checkbox"/> FVS Multiple Opportunities II Fund %
<input type="checkbox"/> BGF World Technology Fund %
<input type="checkbox"/> DNCA Invest Global Leaders Fund %
<input type="checkbox"/> BGF European Special Situations Fund %
<input type="checkbox"/> Pictet Digital Fund %
<input type="checkbox"/> Pictet Global Environmental Opportunities Fund %
<input type="checkbox"/> Activ Defensive Fund %
<input type="checkbox"/> Dynamic Growth Fund %
<input type="checkbox"/> Defensive Portfolio Fund* %
<input type="checkbox"/> Balanced Portfolio Fund* %
<input type="checkbox"/> Growth Portfolio Fund* %
<input type="checkbox"/> Global Equity Fund* %
<input type="checkbox"/> Megatrends Fund* %
<input type="checkbox"/> Multi-Asset Fund* %
<input type="checkbox"/> Positive Impact Fund* %
<input type="checkbox"/> Infrastructure Fund* %
<input type="checkbox"/> BMIPS Defensive* %
<input type="checkbox"/> BMIPS Conservative* %
<input type="checkbox"/> BMIPS Moderate* %
<input type="checkbox"/> BMIPS Growth* %
<input type="checkbox"/> Euro Cash Fund %

100 %	

* Uniquement possible en cas d’Épargne-pension et Épargne à long terme

Stratégie d’investissement de la participation bénéficiaire

La présente rubrique ne doit être remplie que si on a opté pour la Branche 21 dans la rubrique “Stratégie d’investissement de la prime”.

Si la prime est investie **intégralement dans la Branche 21**, on peut choisir parmi les options suivantes:

- 100 % dans la Branche 21, dans le même compte tel que choisi dans la stratégie d’investissement de la prime;
- 100 % dans la Branche 23, selon la stratégie d’investissement choisie ci-après
(veuillez indiquer **2 fonds d’investissement au maxi-mum**, au moins 10 % par fonds d’investissement choisi).

<input type="checkbox"/> European Equity Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Global Opportunities Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Emerging Markets Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Global Allocation Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Investissement Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Patrimoine Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Sécurité Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> European Growth Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Activ Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Systematic Balanced Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> R-Valor Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> JPM Global Focus Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> FVS Multiple Opportunities II Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> BGF World Technology Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> DNCA Invest Global Leaders Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> BGF European Special Situations Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Pictet Digital Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Pictet Global Environmental Opportunities Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Activ Defensive Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Dynamic Growth Fund	.....	%
<input type="checkbox"/> Defensive Portfolio Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Balanced Portfolio Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Growth Portfolio Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Global Equity Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Megatrends Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Multi-Asset Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Positive Impact Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> Infrastructure Fund*	.....	%
<input type="checkbox"/> BMIPS Defensive*	.....	%
<input type="checkbox"/> BMIPS Conservative*	.....	%
<input type="checkbox"/> BMIPS Moderate*	.....	%
<input type="checkbox"/> BMIPS Growth*	.....	%
<input type="checkbox"/> Euro Cash Fund	.....	%
	-----	100 %

* Uniquement possible en cas d'Épargne-pension et Épargne à long terme

Si la prime est investie **en partie en Branche 21 et en partie en Branche 23**, on peut choisir parmi les options suivantes:

- 100 % dans la Branche 21, dans le même compte tel que choisi dans la stratégie d'investissement de la prime;
- 100 % dans la Branche 23, dans les mêmes fonds d'investissement tels que choisis dans la stratégie d'investissement de la prime et dans les mêmes proportions.

Garantie Décès

- La réserve constituée au moment du décès (**option 1**)
- Assurance complémentaire Décès*:
la réserve constituée au moment du décès
 - avec comme minimum un capital Décès de EUR (**option 2**)

- avec comme minimum un capital Décès de 130 % de la totalité des primes versées (hors taxe sur la prime) **(option 3)**
- avec un capital Décès complémentaire de EUR **(option 4)**
- avec comme minimum un capital Décès dégressif de EUR **(option 5)**
- avec un capital Décès complémentaire dégressif de EUR **(option 6)**

Pour les options 5 et 6:

- date de prise d'effet de la garantie: / /
- durée de la garantie: an(s) mois
- taux d'intérêt: %
- type de prêt: annuités amortissements fixes du capital
Périodicité: mensuel trimestriel semestriel annuel
 amortissements irréguliers (ajouter tableau)
- report: ans mois
- prêt hypothécaire habitation: oui non
- numéro de dossier du prêt:

* âge maximum à la souscription = 64 ans

Assurances complémentaires (jusqu'à l'âge de 65 ans au maximum)

Assurances complémentaires Accidents (uniquement possible en cas de garantie Décès option 2 ou 4)

- Assurance Accidents: capital EUR (au max. 2 x capital Décès, maximum absolu de 125.000 EUR)
- Assurance Accidents de la circulation: capital EUR (au max. 2 x capital Décès, maximum absolu de 125.000 EUR)

Assurances complémentaires Incapacité de travail

- Uniquement Remboursement de prime**
Bénéficiaire: le preneur d'assurance
Formule: maladie + accidents
Délai de carence: 3 mois (le rachat n'est pas possible)

Rente d'incapacité de travail et Remboursement de prime

Quel est le revenu de l'assuré? (Pour une éventuelle activité professionnelle supplémentaire, mentionnez le revenu séparément.)

- salarié/fonctionnaire contractuel

- Rémunération annuelle brute:
- année de prise d'effet: EUR
 - année de prise d'effet - 1: EUR
 - année de prise d'effet - 2: EUR
 - année de prise d'effet - 3: EUR

- indépendant sans société
Débutant oui non

Dans le cas d'un indépendant débutant, pour les années durant lesquelles il n'y avait pas encore de revenus d'indépendant, mentionnez l'éventuelle rémunération annuelle brute perçue en sa qualité de salarié.

- Revenus annuels nets imposables:
- année de prise d'effet - 1: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non
 - année de prise d'effet - 2: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non
 - année de prise d'effet - 3: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non

indépendant avec société

Débutant oui non

Dans le cas d'un indépendant débutant, pour les années durant lesquelles il n'y avait pas encore de revenus d'indépendant, mentionnez l'éventuelle rémunération annuelle brute perçue en sa qualité de salarié.

Rémunération brute mensuelle régulière actuelle: EUR

Avantages de toute nature mensuels réguliers actuels: EUR

Fréquence de paiement:

Rémunération annuelle brute:

- année de prise d'effet - 1: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non

- année de prise d'effet - 2: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non

- année de prise d'effet - 3: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non

Rentes déjà assurées

Type (*)	Montant de la rente annuelle assurée

(*) engagement collectif d'incapacité de travail, engagement individuel d'incapacité de travail, revenu garanti, remboursement de prime, ...

Rente annuelle à assurer: EUR

Bénéficiaire de la rente d'incapacité de travail: l'assuré

Bénéficiaire du remboursement de la prime en cas d'incapacité de travail: le preneur d'assurance

Type de rente: rente constante rente progressive rente progressive optimale

Formule: maladie + accidents maladie + accidents (uniquement salariés) maladie

Délai de carence: 1 mois Rachat (uniquement pour les indépendants) oui non

2 mois 3 mois 6 mois 12 mois

Maintien du délai de carence après l'âge de 60 ans: oui non

Extension de garantie facultative Invalidité physiologique oui non

Formalités médicales et financières

La police ne peut être établie qu'une fois que l'assuré s'est soumis à la procédure de sélection médicale et financière demandée par Baloise. Vous trouverez la procédure complète de sélection médicale et financière sur notre site portail.

Procédure de sélection médicale

Vous retrouvez les formalités médicales que le candidat-assuré doit remplir sous la rubrique "Critères de sélection médicale". Les examens médicaux que le candidat-assuré a subis et les résultats de ceux-ci sont évalués par le médecin-conseil de Baloise.

Les formalités médicales ont déjà été commandées par l'intermédiaire: oui non

Pour les débutants, la rente annuelle maximale s'élève à 24.000 EUR (36.000 EUR pour médecins et dentistes débutants). Au début de la police, l'acceptation médicale peut être effectuée sur la base de la rente annuelle souhaitée. Jusqu'au 30 juin de la troisième année qui suit le premier établissement comme indépendant, la rente annuelle assurée peut être augmentée, à l'initiative du preneur d'assurance, jusqu'à la rente annuelle souhaitée dans la mesure où il est suffisamment prouvé qu'un revenu a effectivement été perçu pendant les années précédentes, ce qui justifie cette augmentation selon Baloise.

Souhaitez-vous l'acceptation médicale sur la base de la rente annuelle souhaitée? oui non

Si oui, rente annuelle souhaitée EUR

Procédure de sélection financière

Outre les formalités médicales, des formalités financières doivent aussi être remplies. Les formalités à remplir varient en fonction du statut de l'assuré et du type d'assurance.

Attribution bénéficiaire

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Vous pouvez **déroger** au standard pré-imprimé ci-dessous en mentionnant par bénéficiaire les données suivantes: nom, prénom, date de naissance, adresse et lien de parenté.

Vous indiquez un classement entre les bénéficiaires par la mention "à défaut". En cas de répartition inégale entre plusieurs bénéficiaires du même rang, vous devez mentionner clairement la clé de répartition souhaitée.

En cas de vie

- le preneur d'assurance (obligatoire en cas de polices fiscales)
-

En cas de décès

(En cas de polices fiscales, le bénéficiaire en 1er rang doit être soit le conjoint soit le cohabitant légal, soit un parent jusqu'au 2e degré.)

- Le conjoint ou le cohabitant légal** du preneur d'assurance, à défaut les enfants du preneur d'assurance, à défaut la succession du preneur d'assurance.
 - Les enfants** du preneur d'assurance, à défaut la succession du preneur d'assurance.
 - À concurrence du capital assuré qui sert à la reconstitution ou à la garantie d'un crédit immobilier, les personnes qui, par suite du décès de l'assuré, acquièrent la pleine propriété ou l'usufruit de l'habitation; à concurrence du solde, le conjoint ou le cohabitant légal, à défaut les enfants, à défaut la succession.
- Clause d'attribution bénéficiaire obligatoire si la réduction d'impôt de l'Épargne-pension et de l'Épargne à long terme (en dehors du bonus logement) est demandée pour une assurance vie qui sert à garantir ou à reconstituer un crédit immobilier.

.....

(Pour une police fiscale: le preneur d'assurance déclare que le bénéficiaire au 1er rang est en vie.)

Déclarations de l'assuré si des Assurances complémentaires sont demandées

1. Quelle est votre profession principale?
 Êtes-vous, dans le cadre de votre profession principale, le dirigeant d'au moins 6 membres du personnel à temps plein? oui non
 Effectuez-vous, dans le cadre de votre profession principale, un travail manuel? oui non
2. Avez-vous une activité professionnelle complémentaire? oui non
 Si oui, précisez:
 Êtes-vous, dans le cadre de cette activité professionnelle complémentaire, le dirigeant d'au moins 6 membres du personnel à temps plein? oui non
 Effectuez-vous, dans le cadre de cette activité professionnelle complémentaire, un travail manuel? oui non
3. La formation la plus élevée que vous avez achevée, est-elle la formation de Bachelor ou une formation de niveau supérieur? oui non
4. Êtes-vous parfois en contact avec, travaillez-vous avec ou utilisez-vous:
 - Des matières explosives, corrosives ou facilement inflammables? oui non
 Si oui, précisez:
 - Des radio-isotopes? oui non
 Si oui, précisez:
 - Des appareils pour rayons X, pour radiothérapie? oui non
5. Devez-vous travailler sur des toits, échelles ou échafaudages de plus de 4 m de haut (sauf lorsqu'il s'agit d'activités non rémunérées qui sont exercées dans le cadre de la vie privée), sur des chantiers de construction ou de démolition, dans des carrières, des mines ou des puits, sur des lignes ou installations électriques à haute tension? oui non
6. Pratiquez-vous un sport qui, après remboursement des frais déboursés, vous apporte un avantage financier? oui non
 Si oui, lequel?
7. Pratiquez-vous un sport ou un hobby dangereux? (par exemple sport à moteur, sport automobile, sport aérien, sport de plongée, sport de montagne, ...) oui non
 Si oui, lequel?
 Souhaitez-vous vous assurer pour celui-ci? oui non

8. Avez-vous déjà souscrit une assurance Incapacité de travail ou une assurance Accidents? oui non

Si oui: • Auprès de quelle(s) compagnie(s)?

• Pour quelles garanties (type et montant)?

• L'assurance

a. a-t-elle été acceptée à des conditions particulières? oui non

Si oui, précisez:

b. a-t-elle fait l'objet d'une demande d'augmentation de prime? oui non

Si oui, précisez:

c. a-t-elle été résiliée avec consentement mutuel? oui non

Si oui, pour quelle raison?

d. a-t-elle été résiliée par une compagnie? oui non

Si oui, pour quelle raison?

9. Êtes-vous en négociation pour la conclusion d'une assurance Incapacité de travail ou une assurance Accidents? oui non

Si oui: • Auprès de quelle(s) compagnie(s)?

• Pour quelles garanties (type et montant)?

Renseignements complémentaires Preneur d'assurance - crédit

Le but de cette assurance est-il la couverture ou la reconstitution d'un crédit? oui non

Si oui, s'agit-il d'un crédit hypothécaire? oui non

Si oui, le crédit est-il contracté en vue de la construction et/ou de la transformation de l'habitation familiale unique et propre? oui non

S'il est répondu "oui" à toutes les questions, la déclaration sur l'honneur à la fin de la proposition doit également être signée.

Les personnes présentant un risque de santé accru peuvent bénéficier, sous certaines conditions, d'une intervention dans la prime de leur assurance décès si celle-ci a été souscrite en vue de la couverture d'un crédit hypothécaire contracté pour la construction ou la transformation de l'habitation familiale unique et propre. Consultez notre site web ou renseignez-vous auprès de votre intermédiaire pour de plus amples informations.

Renseignements complémentaires Preneur d'assurance - autres assurances vie

S'il est répondu "oui" aux questions mentionnées ci-après, veuillez indiquer le nom de la compagnie et la raison.

Auprès d'une autre compagnie, des assurances vie ont-elles été:

• souscrites? oui non

• refusées, renvoyées ou acceptées à des conditions spéciales? oui non

Avez-vous l'intention d'annuler, de racheter, de réduire, de remplacer ou de reprendre ces polices? oui non

Personnes politiquement exposées

Remplissez-vous, ou avez-vous rempli un mandat politique ou une fonction publique au cours des 12 derniers mois au niveau régional, national ou international? Oui Non

Vos parents, un ou plusieurs de vos enfants, votre conjoint(e) ou partenaire, ou votre(vos) associé(s) proche(s) remplissent-ils un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international ou ont-ils déjà rempli cette fonction au cours des 12 derniers mois? Oui Non

Dans le cas où le preneur d'assurance ou le bénéficiaire serait une société familiale, patrimoniale ou de management, une personne qui remplit un mandat politique ou une fonction publique ou qui a rempli cette fonction au cours des 12 derniers mois au niveau régional, national ou international se trouve-t-elle parmi les actionnaires ou parmi les dirigeants actifs ou non de la société? Oui Non

S'il est répondu "oui" à l'une des questions ci-dessus, mentionnez alors le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance, ainsi que l'adresse du (des) titulaire(s), ainsi que la bonne dénomination du mandat ou de la fonction:

Nom et prénom

Date de naissance / / Lieu de naissance

Rue N° Boîte

Code postal Commune Pays

Relation par rapport au preneur d'assurance

Description du mandat/de la fonction

Pays dans lequel le mandat/la fonction est/a été exercé(e)

Fonction endossée le (date) / / Fonction démise le (date) / /

Déclaration FATCA

Une des parties suivantes, est-elle "US Person" selon la définition ci-dessous ou une de ces parties, est-elle contribuable illimitée aux États-Unis pour d'autres raisons:

- Un preneur d'assurance oui non
- Un assuré oui non
- Un bénéficiaire nommément désigné oui non

On est considéré comme "US Person" dans les cas suivants:

- a. être un citoyen américain (y compris les détenteurs d'une double nationalité);
- b. être domicilié aux États-Unis comme citoyen non américain;
- c. disposer d'un permis de résident permanent aux États-Unis (p.ex. Green Card);
- d. résider/avoir résidé pendant une plus longue période aux États-Unis, c.-à-d.:
 - au moins 31 jours durant l'année civile en cours, et
 - plus de 183 jours durant l'année civile en cours et les deux années civiles précédentes, où les jours de l'année en cours sont comptés entièrement, les jours de l'année précédente pour 1/3 et les jours de l'année d'avant pour 1/6.

Une "non-US Person" peut être contribuable illimitée aux États-Unis pour une autre raison (p.ex. une double résidence, une déclaration commune aux impôts avec une "US Person" [p.ex. comme conjoint], à la suite d'une renonciation à la citoyenneté américaine ou lors de l'obtention d'un permis de séjour après un long séjour et éventuellement pour d'autres raisons).

Obligation de déclaration et de coopération

Le preneur d'assurance doit immédiatement mettre au courant Baloise d'un changement de son domicile fiscal. Même si le preneur d'assurance acquiert le statut de "US Person" ou devient un contribuable illimité aux États-Unis pour une autre raison, il/elle doit nous le communiquer immédiatement. Si le preneur d'assurance perd le statut de "US Person" ou n'est plus contribuable illimité aux États-Unis pour une autre raison, il/elle doit nous le communiquer également immédiatement. Si, au cours de la durée de la police, il y a des indications par rapport à un changement de domicile fiscal ou à l'assujettissement à l'impôt aux États-Unis, nous devons examiner si ces changements sont effectivement survenus chez le preneur d'assurance. Le preneur d'assurance est tenu de coopérer à cet examen et d'encourager d'autres personnes éventuellement concernées à coopérer également. Cela veut dire concrètement que les réponses aux questions posées par nous, doivent être conformes à la vérité.

Déclarations

Si le preneur d'assurance n'est pas en même temps l'assuré, celui-ci doit également signer ce document. Quant à l'acceptation des présentes stipulations, le preneur d'assurance se porte fort pour le(s) bénéficiaire(s).

- Le preneur d'assurance déclare qu'il choisit de communiquer avec nous en français. Il est possible de communiquer avec Baloise de la façon suivante:
 - de préférence en passant par l'intermédiaire
 - directement à Baloise:
 - par téléphone: 03 247 21 11
 - par fax: 03 247 27 77
 - par courrier postal: Posthofbrug 16, 2600 Anvers
 - par courriel: info@baloise.be

Le preneur d'assurance déclare avoir accès à l'internet. Il déclare également qu'il choisit de recevoir les informations légales précontractuelles et contractuelles par voie électronique ou de les consulter sur notre site web, sauf si celles-ci n'ont pas encore été rendues disponibles par voie électronique.

- Cette proposition n'oblige ni le preneur d'assurance ni Baloise à conclure la police. Dans les 30 jours après la réception de cette proposition, nous présenterons une offre d'assurance au preneur d'assurance, nous demanderons des examens supplémentaires ou nous refuserons d'assurer. À défaut, nous nous engageons à conclure la police sous peine d'indemnisation.
- La signature de la présente proposition n'entraîne pas de couverture. Le preneur d'assurance et l'assuré déclarent qu'ils nous ont communiqué précisément toutes les données qu'ils peuvent considérer comme étant nécessaires ou utiles lors de notre appréciation du risque. Le preneur d'assurance s'engage à nous communiquer immédiatement toute modification de ces données.
- L'assuré s'engage à demander à son médecin toutes les déclarations médicales nécessaires pour conclure ou exécuter la police. En outre, il charge expressément le médecin qui constatera son décès de fournir à notre médecin-conseil une déclaration sur la cause de son décès.
- Si le preneur d'assurance, après examen médical favorable de l'assuré, refuse de souscrire la police ou résilie la police dans les 30 jours après son entrée en vigueur, nous réclamerons les frais des examens médicaux.
- S'il est opté, sous la rubrique "Régime fiscal", pour l'Épargne à long terme ou l'Épargne-pension, le preneur d'assurance demande à Baloise de transmettre les attestations ou fiches fiscales applicables à l'Administration des contributions directes.

Le preneur d'assurance déclare immédiatement communiquer à Baloise toute modification apportée à la police impliquant une modification des attestations ou fiches fiscales.
- Avertissement
Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers Baloise entraîne non seulement la résiliation de la police, mais aussi des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.
- Dans certains cas, nous sommes légalement tenus de transmettre au Service Public Fédéral Finances de Belgique et au Point de contact central des données de police et des informations concernant les preneurs d'assurance, les bénéficiaires et les réserves et ce, conformément à la législation belge. Le Point de contact central enregistre ces données pendant 10 ans et il peut traiter ces données pour des examens dans le cadre d'abus fiscaux, de délits punissables, d'atteintes à la législation anti-blanchiment et de la criminalité lourde. Vous avez toujours le droit de consulter ces données ou de les faire corriger ou dans le cas de données incorrectes, de les faire supprimer, vous pouvez vous adresser à nous pour cela.
- Le preneur d'assurance déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de la police et les accepter. Ces conditions peuvent également être consultées sur www.baloise.be/conditionsgenerales.
- Vous déclarez avoir pris connaissance de toutes les informations précontractuelles légalement obligatoires sur Baloise et ses produits d'assurance reprises dans notre brochure de présentation. La brochure de présentation peut être consultée sur www.baloise.be/brochure-de-presentacion.

Traitement des données personnelles: votre vie privée

Pour quelle raison utilisons-nous vos données personnelles?

En tant qu'assureur, nous traitons vos données personnelles. Les données personnelles sont des données portant sur votre statut personnel, par exemple votre âge, votre adresse, votre date de naissance.

Elles sont nécessaires pour:

- évaluer le risque;
- traiter vos polices et vos sinistres.

Nous n'utilisons ces données que dans ce but précis ou parce que la loi nous y oblige. Si cela est nécessaire (et uniquement dans ce but), nous pouvons partager ces données avec, entre autres, des réassureurs, des membres du Baloise Group, votre intermédiaire et d'autres parties avec qui nous avons (ou vous avez) un accord (experts, avocats, médecins-conseil).

Nous ne traitons vos données médicales que si vous nous donnez explicitement votre autorisation.

Nous pouvons aussi utiliser les données personnelles de nos clients à des fins de marketing, par exemple pour faire la promotion de nos propres produits et services. Si vous ne le souhaitez pas, faites-le-nous savoir.

Vos droits légaux

Vous pouvez consulter vos données personnelles et les faire corriger, compléter, modifier ou supprimer lorsqu'il y a une raison à cela. Vous pouvez également recevoir certaines données personnelles sur un format portable.

Nous protégeons vos données confidentielles

Nous sécurisons vos données personnelles avec des mesures poussées.

Plus d'informations

Ceci n'est qu'un résumé de notre politique en matière de vie privée. Si vous voulez connaître précisément vos droits et vos obligations, n'hésitez pas à consulter notre politique en matière de vie privée complète sur notre site web (www.baloise.be/vieprivee). Vous aurez ainsi toujours accès à la politique la plus actuelle.

Nous pouvons aussi vous remettre une version papier.

Données de contact

Pour toutes vos questions sur la vie privée, n'hésitez pas à vous adresser à notre Data Protection Officer (DPO):

Baloise

Data Protection Officer

Posthofbrug 16

2600 Antwerpen

Courriel: privacy@baloise.be

Signature

Le preneur d'assurance

L'assuré

L'intermédiaire

Déclaration sur l'honneur

Le preneur d'assurance déclare sur l'honneur que l'assurance demandée servira à garantir le remboursement du capital d'un crédit logement contracté pour l'acquisition, la construction et/ou la transformation de son habitation familiale unique et propre conformément à l'article 1, §2 de l'Arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire.

Fait à, le

Le preneur d'assurance

L'assuré

Pour la certification des signatures ci-contre,
l'intermédiaire

Mandat SEPA de domiciliation européenne

Par la signature du présent mandat, vous autorisez Baloise à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse, à envoyer une instruction à votre banque pour débiter votre compte d'un montant.

Ce mandat est uniquement valable pour le numéro de police/numéro de client/numéro Combi-Pack mentionné ci-dessous.

Le paiement sera seulement effectué dans la mesure où il y a suffisamment d'argent sur le compte. Des décomptes de primes sont susceptibles d'être transmis pour paiement durant les prochains jours. Ceux-ci doivent être réglés jusqu'à l'entrée en vigueur définitive de la domiciliation. Vous pouvez faire rembourser votre paiement effectué par domiciliation européenne. Demandez les conditions à votre propre banque. Une demande de remboursement doit être introduite dans les 8 semaines qui suivent la date à laquelle votre compte a été débité du montant. Vous pouvez révoquer votre domiciliation européenne en vous adressant à Baloise qui y donnera une suite adéquate. Votre banque peut vous donner des informations en ce qui concerne vos droits par rapport à ce mandat.

Ce mandat doit être dûment complété et signé et renvoyé à Baloise, via l'application de front office de Baloise ou par courriel à domiciliations@baloise.be.

Créancier

Baloise Belgium SA	Numéro de police	.....
Posthofbrug 16	Numéro de client ⁽¹⁾
2600 Antwerpen	Numéro Combi-Pack ⁽²⁾
ID: BE74ZZZ0400048883	Type d'encaissement	<input checked="" type="checkbox"/> récurrent
Référence du mandat (à compléter par le créancier)	.....

Preneur d'assurance

Nom et prénom	.....	
Rue	.....	N°	.....
Code postal	.....	Lieu	.....
Courriel	.....	

Compte bancaire

IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>			
Titulaire du compte ⁽³⁾			
Rue	.....	N°	.....	Boîte
Code postal	.....	Lieu	.....	Pays

Lieu

Date

Preneur d'assurance

Titulaire du compte ⁽³⁾

(1) Remplir uniquement dans le cas d'un Plan Budget

(2) Si applicable

(3) D'application uniquement si le titulaire du compte n'est pas le preneur d'assurance