

# Invest 23

## Intermédiaire

N° ..... N° FSMA ..... Référence .....

Nom ..... Téléphone .....

Vente à distance  oui  non Code .....

## Référence de police

Nouvelle affaire  Remplacement de police n° .....

## Preneur d'assurance 1

Pour clients existants: N° client ..... Réf. police .....

Nom et 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 ..... Adresse courriel ..... Langue  F  N

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance .....

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

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

Numéro de compte bancaire du versement BE .....

Titulaire du numéro de compte bancaire ..... (preuve à ajouter)

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

Profession .....

Nom du conjoint ou du cohabitant légal .....

## Preneur d'assurance 2

Pour clients existants: N° client ..... Réf. police .....

Nom et 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 ..... Adresse courriel ..... Langue  F  N

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance.....

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

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

Numéro de compte bancaire du versement BE .....

Titulaire du numéro de compte bancaire ..... (preuve à ajouter)

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

Profession .....

Nom du conjoint ou du cohabitant légal .....

#### Assuré 1 (s'il n'est pas le preneur d'assurance)

Pour clients existants: N° client ..... Réf. police .....

Nom et prénom .....

Rue ..... N° ..... Boîte .....

Code postal ..... Commune ..... Pays .....

Tél./GSM ..... Adresse courriel ..... Langue  F  N

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance.....

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

Profession .....

#### Assuré 2 (s'il n'est pas le preneur d'assurance)

Pour clients existants: N° client ..... Réf. police .....

Nom et prénom .....

Rue ..... N° ..... Boîte .....

Code postal ..... Commune ..... Pays .....

Tél./GSM ..... Adresse courriel ..... Langue  F  N

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance.....

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

Profession .....

#### Durée de la police et prime

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

**Date terme:** durée ouverte

**Montant de la prime:** ..... EUR (1.000 EUR au minimum, y compris taxes et frais)

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

### Stratégie d'investissement de la prime

Si la prime est répartie entre plusieurs formules de placement, au moins 10 % de la prime totale doivent être investis par formule de placement.

#### Branche 23 – Fonds d'investissement

<input type="checkbox"/> BMIPS Defensive	..... %
<input type="checkbox"/> BMIPS Conservative	..... %
<input type="checkbox"/> BMIPS Moderate	..... %
<input type="checkbox"/> BMIPS Growth	..... %
<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"/> 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"/> Euro Cash Fund	..... %
	-----
	100 %

### Garantie Décès

- La réserve constituée au moment du décès
- Assurance complémentaire Décès\*:  
la réserve constituée au moment du décès
- avec comme minimum un capital Décès de ..... EUR
- avec comme minimum un capital Décès égal à la totalité des primes versées (hors taxe sur la prime)

\* âge maximum à la souscription = 64 ans

### Formalités médicales et financières

#### Procédure de sélection médicale

Si une Assurance complémentaire Décès est demandée, l'assuré doit remplir les formalités médicales requises en fonction du capital Décès assuré et en fonction de l'âge de l'assuré. Vous retrouverez ces formalités médicales sur notre site portail dans la "Procédure de sélection médicale et financière" sous la rubrique "Critères de sélection médicale". Les déclarations médicales, les questionnaires médicaux et les examens médicaux que le candidat-assuré a subis ainsi que les résultats de ceux-ci sont évalués par le médecin-conseil de Baloise.

Si vous souhaitez assurer un capital de 50.000 EUR ou plus en tant que non-fumeur, vous devez indiquer quelle procédure de sélection médicale (voir nos critères de sélection) l'assuré souhaite suivre:

- procédure standard
- procédure preferred

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

### Procédure de sélection financière

Si le capital assuré de l'Assurance complémentaire Décès s'élève à 500.000 EUR ou plus, les formalités financières requises doivent également être remplies. Vous les retrouverez également sur notre site portail dans la "Procédure de sélection médicale et financière".

### 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 DÉCÈS:  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.  
 autres bénéficiaires: .....

### Renseignements complémentaires

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

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

Après d'une autre compagnie, des assurances sur la vie ont-elles été:

	Preneur d'assurance 1	Preneur d'assurance 2
• souscrites?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• refusées, renvoyées ou acceptées à des conditions spéciales?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Avez-vous l'intention d'annuler, de racheter, de réduire, de remplacer ou de reprendre ces polices?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Décès preneur d'assurance

Les Conditions Générales stipulent que le preneur d'assurance cédera en cas de décès tous ses droits et obligations sans restrictions à l'assuré. S'il y a deux preneurs d'assurance, le preneur d'assurance qui décède d'abord, cédera ses droits et obligations sans restrictions à l'autre preneur d'assurance.

Si vous souhaitez déroger à cette stipulation, vous devez nous le communiquer explicitement lorsque vous remettez cette proposition.

Reprendre dérogation dans votre police:  non  oui (si oui, veuillez nous le communiquer par écrit)

### 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], suite à 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

Chaque preneur d'assurance doit immédiatement mettre au courant Baloise d'un changement de son domicile fiscal. Même si un 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 un 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 un preneur d'assurance. Chaque 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.

### Identification et contrôle d'identité

Pour les polices qui sont souscrites par des personnes physiques, une copie des documents suivants doit être ajoutée:

- la carte d'identité (recto verso) du(des) preneur(s) d'assurance.

Compte tenu des dispositions de la législation sur la lutte contre le blanchiment de capitaux, nous ne pouvons rédiger la police demandée si les copies requises ci-avant ne sont pas jointes.

## Déclarations

---

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

- 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 ferons une offre d'assurance, nous demanderons des examens supplémentaires ou nous refuserons d'assurer. A 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 à 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.
- 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](http://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](http://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](http://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](mailto:privacy@baloise.be)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le(s) preneur(s) d'assurance

L'assuré

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