

Assurance Décès EIP

Assurance Décès ADE

Intermédiaire

N° N° FSMA 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

Raison sociale

Rue N° Boîte

Code postal Commune Pays

Tél./GSM Fax Langue F N

Adresse courriel

Assujetti à la TVA oui non N° d'entreprise RPM

Nombre d'employés

Forme juridique SA SPRL ASBL SIREL Autres:

Définition précise de l'activité de la société

Nom et prénom du représentant

Nombre d'associés

Identification: voir rubrique à la page 5

Assuré

Pour clients existants: N° client Réf. police

Nom Prénom

Rue N° Boîte

Code postal Commune Pays

Tél./GSM Fax Langue F N

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

Type de police

Assurance Engagement individuel de pension Assurance Dirigeant d'entreprise

Assurance proposée

Combinaison

- Assurance temporaire en cas de décès
- Assurance de solde restant dû
- taux d'intérêt: %
 - type de prêt: annuités amortissements fixes du capital
 - Périodicité: mensuel trimestriel semestriel annuel
 - amortissements irréguliers (ajouter tableau)
 - report: ans mois

Garantie

Capital Décès initial: EUR

Durée

Date de prise d'effet: / / (âge maximum à la souscription = 64 ans)

Age à la date terme pour une Assurance Décès EIP:

l'âge de pension légal calculé en fonction de la date de naissance de l'assuré^(**)

Âge à la date de fin pour une Assurance Décès ADE:

Âge final: ans

Date de fin: / /

Durée minimale = 1 an

Prime

Type de paiement de prime:

- primes constantes périodiques
- primes de risque (pas possible si des assurances complémentaires sont assurées)

Périodicité paiement de prime:

- annuel semestriel trimestriel mensuel (avec domiciliation)

Assurances complémentaires en cas d'une assurance Décès EIP (jusqu'à l'âge de pension légal calculé en fonction de la date de naissance de l'assuré^(**) au max.)

- Accident:** capital EUR (uniquement possible en cas d'une Assurance temporaire en cas de décès et au max. 2 x capital Décès, maximum absolu 125.000 EUR)
- Accident de la circulation:** capital EUR (uniquement possible en cas d'une Assurance temporaire en cas de décès et au max. 2 x capital Décès, maximum absolu 125.000 EUR)
- Uniquement Remboursement de prime**
- Bénéficiaire: preneur d'assurance
- Type de rente: rente constante
- Formule: maladie + accidents
- Délai de carence: 1 mois Rachat: oui non

Rente d'incapacité de travail et Remboursement de prime

 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 de salarié.

Rémunération annuelle brute (pour une éventuelle activité professionnelle supplémentaire, mentionnez le revenu séparément):

- date de prise d'effet - 1: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non
- date de prise d'effet - 2: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non
- date de prise d'effet - 3: EUR Si débutant, revenu de salarié oui non

Rentes d'incapacité de travail 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, ...

(**) 65 ans si la date de naissance ≤ 31/12/1959, 66 ans si la date de naissance se situe entre le 01/01/1960 et le 31/12/1963 et 67 ans si la date de naissance ≥ 01/01/1964

Rente annuelle à assurer: EUR

 Bénéficiaire de la rente d'incapacité de travail annuelle: 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

 Délai de carence: 1 mois Rachat: 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

Assurances complémentaires dans le cas d'une assurance Décès ADE (jusqu'à l'âge de pension légal calculé en fonction de la date de naissance de l'assuré() au max.)**
 Accident: capital EUR (uniquement possible en cas d'une Assurance temporaire en cas de décès et au max. 2 x capital Décès, maximum absolu 125.000 EUR)

 Accident de la circulation: capital EUR (uniquement possible dans le cas d'une Assurance temporaire en cas de décès et au max. 2 x capital Décès, maximum absolu 125.000 EUR)

 Uniquement Remboursement de prime

 Bénéficiaire: preneur d'assurance

 Type de rente: rente constante

 Formule: maladie + accidents

 Délai de carence: 1 mois Rachat: oui non

Rente d'incapacité de travail et Remboursement de prime

Le chef d'entreprise assuré déclare:

- générer au moins 95 % du revenu professionnel: oui non
- avoir pratiqué la même activité pendant 3 ans au moins: oui non

(S'il est répondu par non à une de ces questions, seule la garantie "Revenu garanti" peut être souscrite)

Montant du chiffre d'affaires déduction faite des marchandises, matières premières et adjuvants et des frais de personnel:

- de l'exercice précédent EUR
- de l'avant-dernier exercice EUR

Rente annuelle à assurer: EUR

Comment le montant de la rente annuelle à assurer est-il composé?

Bénéficiaire de la rente d'incapacité de travail annuelle: le preneur d'assurance

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

Délai de carence: 1 mois Rachat: 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 se limite à 24.000 EUR (36.000 EUR pour les médecins ou pour les 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 pour autant qu'il soit 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.

Pour les non-fumeurs, nous proposons, en plus de notre tarif standard, un tarif preferred pour des capitaux assurés à partir de 50.000 EUR.

Pour pouvoir juger si l'assuré peut y prétendre,

- il ne doit pas avoir fumé ni avoir consommé de la nicotine ou du tabac sous quelle forme que ce soit, pendant les 5 dernières années,
- il ne peut pas être sous traitement médical.

Veuillez indiquer ci-dessous quelle procédure de sélection médicale (voir nos critères de sélection) l'assuré souhaite suivre:

procédure standard procédure preferred

Attribution bénéficiaire

Assurance Décès ADE

Le preneur d'assurance

Abandon de l'attribution bénéficiaire: oui non

Si oui, nom et adresse:

Assurance Décès EIP

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires en cas de décès. Il est toutefois possible de déroger au standard préimprimé ci-après en mentionnant soit le nom, le prénom, la date de naissance et l'adresse, soit le lien de parenté par bénéficiaire.

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.

La clause d'attribution bénéficiaire standard reprise dans la convention de pension:

- **le conjoint** de l'affilié qui n'est pas en instance de divorce ou de séparation de corps et de biens, qui n'est pas divorcé ni séparé de corps et de biens ou **le cohabitant légal** de l'affilié sauf si la cohabitation légale a été terminée suivant la procédure légale prévue;
- à défaut, **les enfants** de l'affilié. Si un enfant de l'affilié est prédécédé, la quote-part de cet enfant revient à ses enfants. A défaut, les autres enfants survivants de l'affilié;
- à défaut, **les parents** de l'affilié. A défaut d'un d'eux, le parent survivant de l'affilié;
- à défaut, **les frères et soeurs** de l'affilié. Si l'un d'eux est prédécédé, sa quote-part revient à ses enfants. A défaut, les autres frères et soeurs survivants de l'affilié;
- à défaut, **les grands-parents** de l'affilié. A défaut d'un ou de plusieurs d'entre eux, les grands-parents survivants de l'affilié;
- à défaut, **la succession** de l'affilié

.....

Employez, le cas échéant, un document séparé, avec mention de votre nom et adresse, que vous datez et signez.

annexe ajoutée s'il n'y a pas assez de place

Abandon de l'attribution bénéficiaire: oui non

Si oui, nom et adresse:

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
- Si oui, % de travail manuel
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 votre profession principale, un travail manuel? oui non
- Si oui, % de travail manuel
3. La formation la plus élevée que vous ayez achevée est-elle un bachelier ou un titre supérieur? oui non
4. Etes-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 vie avec assurance complémentaires, une assurance incapacité de travail ou une assurance accidents? oui non
- Si oui: • Après 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. Etes-vous en négociation pour la conclusion d'une assurance vie avec assurance complémentaires, une assurance incapacité de travail ou une assurance accidents? oui non

Si oui: • Au près de quelle(s) compagnie(s)?
 • Pour quelles garanties (type et montant)?

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.

Au près d'une autre compagnie, des assurances sur la 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

Identification et contrôle d'identité

Veuillez ajouter une copie des documents suivants:

- la version la plus récente des statuts coordonnés ou des statuts actualisés (déposés au greffe du tribunal de commerce ou publiés aux annexes du Moniteur belge);
- la liste actualisée des administrateurs/dirigeants;
- la publication de la nomination des administrateurs/dirigeants au Moniteur belge ou toute autre preuve confirmant cette qualité (par exemple une mention dans les comptes annuels ou dans un acte authentique);
- la publication la plus récente au Moniteur belge des pouvoirs de représentation de la personne morale;
- la carte d'identité des personnes qui représentent la personne morale et souscrivent la police;
- le formulaire "Déclaration bénéficiaires effectifs" pour identifier le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) des personnes morales et d'autres constructions juridiques.

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

La proposition doit non seulement être signée par le preneur d'assurance mais également par l'assuré. 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:
 - 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 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.
- Le preneur d'assurance déclare que lui-même, l'assuré et le(s) bénéficiaire(s) éventuellement désigné(s) nominativement de la police, ne sont pas un citoyen ou un habitant des Etats-Unis d'Amérique (dénommés ci-après "les USA"), ni ne possèdent de double nationalité dont l'américaine (USA), ni sont détenteur d'une US Green Card et qu'ils ne séjournent pas plus de 31 jours aux USA pendant l'année en cours et n'ont pas séjourné plus de 183 jours aux USA au cours des 3 dernières années. Si le preneur d'assurance ou le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) nominativement sont une entité juridique, le preneur d'assurance déclare que celle-ci n'est pas créée et/ou régie par la législation des USA et qu'elle n'y est pas non plus établie. En plus, le preneur d'assurance déclare qu'il n'est pas redevable d'impôts aux USA. Si pendant la durée de la police, le preneur d'assurance transfère son domicile (lieu d'implantation) aux USA, il doit communiquer une adresse de contact hors des USA à Baloise. Baloise ne liquide des polices que sur des comptes d'organismes financiers établis à l'extérieur des USA.
- Baloise peut transmettre les données (de police) du preneur d'assurance aux services fiscaux belges à leur demande, en conformité avec la législation belge.
- 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-presentation.

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

Fait à _____, le _____

Le preneur d'assurance

L'assuré

Pour la certification de la signature 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 pour autant qu'il y ait 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	.....	
		Boîte	.....
		Pays	.....

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