

# Proposition Vie flexible (Investissement)

Blanc : exemplaire compagnie  
Bleu : copie preneur d'assurance

Nouvelle affaire  
 Avenant à la police n° \_\_\_\_\_  
Code : \_\_\_\_\_

Producteur : B | C | A \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Preneur d'assurance

Madame  Mademoiselle  Monsieur  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom ou dénomination exacte si personne morale : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Etat civil :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e) Sexe :  Masculin  Féminin  
Nationalité : \_\_\_\_\_ N° carte d'identité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bte \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Parenté avec l'assuré : \_\_\_\_\_  
Profession (description détaillée) : \_\_\_\_\_  
Statut social :  Indépendant  Salarié  Ouvrier  Fonctionnaire  Autre régime : \_\_\_\_\_  
Si le preneur est une personne morale : M.B. du \_\_\_\_\_ pages n° \_\_\_\_\_

## Personne à assurer (à compléter si différent du preneur d'assurance)

Madame  Mademoiselle  Monsieur  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Etat civil :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e) Sexe :  Masculin  Féminin  
Nationalité : \_\_\_\_\_ N° carte d'identité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bte \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Profession (description détaillée) : \_\_\_\_\_  
Statut social :  Indépendant  Salarié  Ouvrier  Fonctionnaire  Autre régime : \_\_\_\_\_  
Pour personnes mariées : nom et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_

## Produits/garanties (Pour davantage d'information concernant ce produit, demandez la fiche d'information financière à votre courtier.)

Invest for Life  Invest for Life Dynamic  Invest for Life Secure

- CAPITAL DÉCÈS AVANT LE TERME :
  - 130% des versements diminués des retraits éventuels (des formalités médicales sont requises)
  - 100% de l'épargne constituée conformément aux conditions générales
- Bon d'assurance  3 ans  5 ans  8 ans
- Capital Life  Multi-Invest Dynamic (CR=1)  Multi-Invest Balanced (CR=0)  
(Assurances-vie dont le risque financier est supporté entièrement par le preneur d'assurance - CR = classe de risques)

| INVESTISSEMENTS                    | RÉPARTITION (pour Capital Life) | RÉPARTITION                     | RÉPARTITION |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------|
| Capital Invest (CR=1) _____ %      | Capital Techno (CR=2) _____ %   | Capital Secure (CR=0) _____ %   |             |
| Capital Invest Euro (CR=1) _____ % | Capital Treasury (CR=1) _____ % | Capital Balanced (CR=0) _____ % |             |
| Capital Security (CR=0) _____ %    | Capital Focus (CR=0) _____ %    | Capital Dynamic (CR=1) _____ %  |             |
| Capital Bonds Euro (CR=0) _____ %  |                                 | Capital Growth (CR=1) _____ %   |             |
|                                    |                                 | TOTAL                           | 1   0   0 % |

- CAPITAL DÉCÈS AVANT LE TERME :
  - 100% de l'épargne constituée par la valeur totale des unités des fonds d'investissement
  - Le plus élevé des deux montants suivants :
    - 100% de l'épargne constituée par la valeur totale des unités des fonds d'investissement
    - un capital décès forfaitaire de \_\_\_\_\_ euros (min. 6200 euros)
    - la totalité des versements diminués des retraits éventuels
    - un capital décès décroissant après \_\_\_\_\_ an(s) à compter de la date d'effet du contrat, pendant \_\_\_\_\_ ans  
Capital de départ: \_\_\_\_\_ euros (min. 6200 euros)
  - 100% de l'épargne constituée par la valeur totale des unités des fonds d'investissement augmentée d'un capital décès forfaitaire de \_\_\_\_\_ euros (min. 6200 euros)

Avez-vous fumé durant les 12 derniers mois ?  Oui  Non

Fonds Structurés

## Versements

• Versement unique : \_\_\_\_\_ Jeuros (prime minimale: voir verso) Préfinancement de la taxe  Oui  Non  
• Mode de paiement :  Virement par le preneur d'assurance au compte financier de la compagnie  Virement par le preneur d'assurance au compte financier du courtier  Espèces au courtier  Chèque  Autre  
• Date d'effet : \_\_\_\_\_ date d'effet reprise sur le document de confirmation du premier versement  
• Date terme : \_\_\_\_\_ (obligatoire en cas de désignation bénéficiaire en cas de vie)  
Durée minimale de 8 ans et 3 mois pour Invest for Life Secure

## Bénéficiaires (indiquer le numéro choisi)

Pour le capital VIE : n°  Pour le capital DÉCÈS : n°  à défaut n°  à défaut n°

Définition des numéros : 1. le preneur d'assurance  
2. l'assuré(e)  
3. le conjoint du preneur d'assurance au jour du décès  
4. les enfants du preneur d'assurance, à défaut, leurs descendants  
5. les frères et sœurs du preneur d'assurance, à défaut leurs descendants  
6. les parents du preneur d'assurance, à défaut, le survivant d'entre eux  
7. les héritiers légaux du preneur d'assurance, en nom propre  
8. \_\_\_\_\_

## Transfert de bénéfice en cas de remboursement d'un crédit

Le contrat est souscrit en vue du remboursement ou de la reconstitution d'un crédit (article 6, 2<sup>e</sup> § de l'A.R. Vie du 14 novembre 2003 publié au Moniteur belge du même jour).  
Nom et adresse du prêteur (+éventuellement n° dossier) : \_\_\_\_\_

## Déclaration du preneur d'assurance

Avez-vous l'intention de résilier, de réduire ou de racheter une assurance sur la vie souscrite sur la tête du même assuré ?  oui  non  
Si oui, pour quelle raison : \_\_\_\_\_

Etes-vous en pourparlers avec une autre compagnie en vue de souscrire une assurance sur la vie ou une rente ?  oui  non  
Pour quel capital décès : \_\_\_\_\_ euros  
Pour quelle rente : \_\_\_\_\_ euros

Exercez-vous ou avez-vous (ou vos parents, vos enfants ou votre conjoint) exercé un mandat politique ou une fonction publique au plan régional, national ou international ?  oui  non  
Si le preneur d'assurance est une entreprise familiale, une société patrimoniale ou de management, y-a-t-il parmi les actionnaires, les dirigeants actifs et non actifs une personne qui exerce, ou a exercé, un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international ?  oui  non

Le preneur d'assurance déclare avoir pris connaissance des textes imprimés au verso et marque son accord sur les paragraphes qui précèdent.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du preneur d'assurance : (précédée de la mention manuscrite «Lu et approuvé») Autorisation pour un mineur :

## Déclaration de santé de la personne à assurer

La personne à assurer déclare :

- être en bonne santé et capable de travailler sans restriction ;
- n'être atteinte à sa connaissance, d'aucune infirmité, d'aucune suite d'accident, d'affection ni de maladie de quelque nature que ce soit ;
- ne jamais avoir subi un test sérologique du Sida et/ou des hépatites B et/ou C qui se soit révélé positif (c-à-d infection) ;
- ne suivre aucun traitement, ne pas être sous surveillance médicale (en dehors de la médecine préventive ou du travail), ne pas avoir été hospitalisé (en dehors des accouchements normaux), ne pas avoir subi d'intervention chirurgicale (à l'exclusion de l'ablation des végétations, des amygdales, de l'appendice ou des dents de sagesse) ni d'investigation ou un traitement particulier (sang, urine, imagerie médicale (endoscopie,...), traitement par laser, radio ou chimiothérapie) et ne pas devoir en subir prochainement ;
- durant les 5 dernières années, ne pas avoir été en état d'incapacité de travail totale ou partielle, ni, durant cette période, avoir eu un traitement d'une durée supérieure à 3 semaines consécutives (en dehors des suites de grossesse ou d'accouchement et/ou de la prise de la pilule contraceptive) ;
- ne jamais avoir été refusée ou ajournée pour la souscription d'un contrat d'assurance vie, invalidité ou hospitalisation ou avoir été accepté avec une surprime ou une exclusion en raison de ses antécédents ou de son état de santé ;
- ne connaître aucun autre élément (médical ou autre) pouvant influencer le risque auquel la compagnie s'expose en raisons des garanties accordées.

La personne à assurer  confirme cette déclaration  ne confirme pas cette déclaration et complète un questionnaire médical.

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm Quelle est votre tension actuelle (si connue)? min. : \_\_\_\_\_ max. : \_\_\_\_\_

La personne à assurer déclare avoir pris connaissance des textes repris au verso de la présente.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature de la personne à assurer: (précédée de la mention «Lu et approuvé») Autorisation pour un mineur

L'acceptation de l'assurance s'effectue sur base de ces déclarations. Afin d'éviter toutes contestations, il est important que la personne à assurer y réponde d'une manière complète et sincère. Toute fausse déclaration ou réticence peut entraîner la nullité du contrat (Loi sur les Assurances Terrestres – 1992).

310 - 1936000 - 63

Allianz Belgium s.a.

Rue de Laeken 35

1000 BRUXELLES

---

## Prime minimale d'application pour le premier versement

---

Invest for Life : 6.200 euros

Bon d'assurance : 2.500 euros

Capital Life : 2.500 euros

Multi-Invest : 6.200 euros

Fonds structuré : 5.000 euros

## Dispositions légales

Le présent document est une proposition d'assurance sur la vie. Cette proposition n'oblige ni l'entreprise d'assurances, ni le candidat preneur d'assurance à conclure le contrat. Toutefois, si, dans les 30 jours de la réception, la Compagnie n'a pas notifié au candidat preneur d'assurance, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, elle s'oblige à conclure sous peine de dommages et intérêts.

Aucune prime ou somme quelconque ne peut être réclamée, même à titre provisoire, avant la conclusion du contrat, que ce soit pour l'assurance vie ou pour toute assurance complémentaire. Néanmoins, en vertu de l'article 7 de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 tel que publié au Moniteur Belge du même jour, Allianz Belgium s.a. réclamera au candidat preneur d'assurance le remboursement des frais de l'examen médical subi si le candidat preneur d'assurance ne souscrit pas le contrat ou le résilie dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet. La résiliation, la réduction ou le rachat d'un contrat d'assurance vie en cours, en vue de la souscription d'un autre contrat d'assurance vie est généralement préjudiciable au preneur d'assurance.

## Important

Il est impératif de joindre à la présente proposition :

- pour les personnes physiques : une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance. Le preneur d'assurance qui est déjà titulaire d'une CIE (carte d'identité électronique) doit joindre à la proposition une photocopie de cette CIE et du document accompagnateur intitulé "Preuve d'adresse" que l'administration communale lui a remis lors de l'émission de la CIE.
- pour les personnes morales : une copie des statuts ou de la publication de ceux-ci au Moniteur Belge ainsi que copie de la carte d'identité de la personne habilitée à engager la personne morale. Pour les personnes titulaires d'une CIE (carte d'identité électronique), voir ci-dessus.

## Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Belgium s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service:

Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

## Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurance entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal.

## Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeüs 35 à 1000 Bruxelles, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
  - au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be
- sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

## Coût de la garantie complémentaire décès (en euros) pour le bon d'assurance

| Pour un bon d'assurance de 100.000 euros |    | Durée |            |
|--|----|-------|------------|
| de                                       | à  | 3 ans | 5 et 8 ans |
| <  | 25 | 132   | 134        |
| 26                                       | 30 | 149   | 152        |
| 31                                       | 35 | 175   | 181        |
| 36                                       | 40 | 219   | 229        |
| 41                                       | 45 | 291   | 306        |
| 46                                       | 50 | 409   | 433        |
| 51                                       | 55 | 600   | 637        |
| 56                                       | 60 | 909   | 965        |
| 61                                       | 65 | 1.406 | 1.486      |
| 66                                       | 70 | 2.194 | 2.292      |

Allianz Belgium s.a.  
Rue de Laeken 35  
1000 Bruxelles  
Tél. : +32 2 214.61.11  
Fax : +32 2 214.62.74  
Website : www.allianz.be

Entreprise d'assurances agréée sous  
le numéro de code 0097 pour pratiquer  
les branches «Vie» et «non Vie»  
A.R. 04/07/79 - M.B. 14/07/79  
A.R. 19/05/95 - M.B. 16/06/95  
Branche 26 (CBFA 22/08/06 - M.B. 28/08/06)

TVA : BE 0403.258.197 - RPM Bruxelles  
Compte financier n° 310-0140765-07  
Autre siège d'exploitation :  
Borzestraat 10 2000 Antwerpen  
Tél. : +32 3 222.55.11  
Fax : +32 3 225.31.40

