

PROPOSITION D'ASSURANCE

Onyx Bon - Onyx Safe - Onyx Invest

- Nouvelle affaire: Remplacement police n°:
- Modification police n°: Conditions Générales

Preneur d'assurance

Nom:
Prénom:
 Rue - n° - boîte:
 Code postal: Localité:
 Tél. privé: Tél. bureau:
 Courriel: Sexe: M F
 Nationalité: Langue du contrat: nl. fr.
 Etat civil: Date et lieu de naissance:
 N° CCP ou banque: Numéro de registre national:
 Profession:

Assuré

Idem preneur d'assurance
Nom:
Prénom:
 Rue - n° - boîte:
 Code postal: Localité:
 Tél. privé: Tél. bureau:
 Courriel: Sexe: M F
 Nationalité: Numéro de registre national:
 Etat civil: Date et lieu de naissance:
 Profession:

Clause bénéficiaire

- En cas de vie**
- le preneur d'assurance, à défaut
 - le conjoint ou le partenaire cohabitant légal du preneur d'assurance, à défaut
 - les enfants du preneur d'assurance par parts égales, et en cas de prédécès, leurs descendants en ligne directe, à défaut
 - les ayants droit de l'assuré, conformément aux actes de dernière volonté de celui-ci et, à défaut, les héritiers légaux du preneur d'assurance par parts égales, à l'exclusion de l'Etat belge
 - autres: Nom:
 Degré de parenté: Date de naissance:
- En cas de décès**
- le preneur d'assurance, à défaut
 - le conjoint ou le partenaire cohabitant légal du preneur d'assurance, à défaut
 - les enfants du preneur d'assurance par parts égales, et en cas de prédécès, leurs descendants en ligne directe, à défaut
 - les ayants droit de l'assuré, conformément aux actes de dernière volonté de celui-ci et, à défaut, les héritiers légaux du preneur d'assurance par parts égales, à l'exclusion de l'Etat belge
 - autres: Nom:
 Degré de parenté: Date de naissance:

Transfert de bénéfice

Le contrat sert-il de couverture ou à la reconstitution d'un crédit souscrit par l'assuré? Oui Non

Si oui, transfert de bénéfice en vue du remboursement d'un prêt.

Etablissement de crédit: Numéro dossier:

Rue - n° - boîte:

Code postal: Localité:

Onyx Bon (taux augmenté, pas de participation bénéficiaire)

Frais d'entrée: %

Onyx Bon (mise minimale € 2 500)

Onyx Bon à retraits périodiques (mise minimale € 10 000)

Date de prise d'effet: le jour suivant la réception du versement

Montant du versement: €

Taxes comprises

Taxes non comprises

Taux d'intérêt garanti:%

Durée: 3 ans 5 ans 8 ans+

Couverture décès: réserve d'épargne constituée 130 %

Pourcentage du retrait périodique: (maximum: taux garanti + 2 %)

A verser sur le numéro de compte: Titulaire du compte:

Périodicité: mensuel trimestriel semestriel annuel

Onyx Safe (taux de base + participation bénéficiaire)

Frais d'entrée: %

Date de prise d'effet:

Montant du versement: €

Taxes comprises

Taxes non comprises

Durée: 65 ans années (durée minimale 8 ans+)

Couverture décès: réserve d'épargne constituée 130 %

Onyx Invest (0 % + participation bénéficiaire)

Frais d'entrée: %

Date de prise d'effet:

Montant du versement: €

Taxes comprises

Taxes non comprises

Durée: le 31/12 de l'année du 100^{ième} anniversaire

Couverture décès: réserve d'épargne constituée 130 %

Questions en application de la loi du 11/01/1993

Ajouter des pièces d'identification

Une copie de la carte d'identité et un certificat de domiciliation

Provenance des fonds

Les fonds proviennent de la source indiquée ci-après (biffer la mention inutile): épargne/héritage/vente de biens immobiliers/vente d'une affaire commerciale/autre à préciser:

Mandats politiques ou fonctions publiques au niveau fédéral, régional ou international

Le preneur d'assurance exerce-t-il ou exerçait-il un mandat de ce type?

Oui Non

Les parents, les enfants ou le partenaire du preneur d'assurance exercent-ils ou ont-ils exercé un mandat de ce type?

Oui Non

Formalités médicales

Voir la fiche d'acceptation médicale afférente à une assurance individuelle en cas d'une couverture décès à 130 %

Déclaration du preneur d'assurance

Etes-vous actuellement assuré(e) sur la vie?

Oui Non

Si oui, comptez-vous résilier, réduire ou racheter ce contrat?

Oui Non

Si oui, pour quelles raisons?

.....

Dispositions légales

Le présent document est une proposition d'assurance sur la vie. Sa signature n'entraîne pas la couverture. Cette proposition n'oblige ni Nateus sa, ni le candidat preneur d'assurance à conclure le contrat. Aucune prime ou somme quelconque ne peut être réclamée, même à titre provisoire avant la conclusion de ce contrat, que ce soit pour l'assurance vie ou pour toute assurance complémentaire. Si, dans les 30 jours de la réception de cette proposition, Nateus sa 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 de l'assurer, elle s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

L'assuré donne expressément l'autorisation à ses médecins de fournir, au moment de son décès, au médecin-conseil de Nateus un certificat médical dûment complété qui indique la cause du décès. En outre, l'assuré donne expressément l'autorisation à Nateus de s'adresser aux preneurs d'assurance dans toute correspondance relative au contrat et comportant des informations médicales.

Si le candidat preneur d'assurance, après un examen médical favorable de la personne à assurer, n'accepte pas de souscrire le contrat ou le résilie dans un délai de 30 jours de la souscription, les frais de l'examen médical sont mis à sa charge.

Les données à caractère personnel transmises par vous sont traitées par Nateus sa, Frankrijklei 79 à 2000 Antwerpen dans le cadre de la gestion du fichier clients, du traitement des risques, de la gestion des polices et des sinistres et en vue d'organiser des campagnes de promotion et d'informations personnalisées concernant nos produits et services. En outre, elles peuvent être transférées à ces fins à des tiers avec lesquels Nateus est liée contractuellement ou via sa structure d'actionariat, dont vous pouvez obtenir une liste sur demande.

Conformément à la loi du 8 décembre 1992, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données à caractère personnel.

Vous avez également le droit de vous opposer gratuitement au traitement de ces données à des fins de marketing direct. Pour ce faire, cochez la case suivante .

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

Nateus sa peut, le cas échéant, traiter et intégrer ces données dans les fichiers gérés par Datassur dans le cadre de la gestion des risques. Le détenteur de ces fichiers est Datassur GIE, square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles. La loi vous accorde un droit d'accès et de rectification de ces données auprès de Datassur GIE.

Les soussignés déclarent que les données communiquées sont complètes et véridiques même si elles ne sont pas écrites de leurs propres mains. Ils reconnaissent savoir que leurs déclarations doivent servir de base au contrat d'assurance et que l'omission intentionnelle et/ou des déclarations inexactes peuvent entraîner la déchéance du contrat d'assurance (cf. article 6 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat des assurances terrestres). Ils déclarent avoir reçu une copie conforme de cette proposition ainsi que de la fiche d'information financière.

Fait à le

Signature du (des) candidat(s) preneur(s) d'assurance, précédée de la mention 'Lu et approuvé'

Le preneur d'assurance

L'assuré