



Powered
by
Delta Lloyd Life

Conditions Particulières Budget Cover B2

INTERMEDIAIRE:

.....
.....
.....
Tél.:
Fax:
E-mail:
N° d'Entreprise:
N° Producteur:
Réf. de l'intermédiaire:

Numéro d'agrément FSMA:

FSMA
Rue du Congrès 12-14
1000 Bruxelles

Statut du prest. de service:

N° d'offre:

Exemplaire pour

	Preneur d'assurance et assuré(e) 1	Preneur d'assurance et assuré(e) 2
N° de contrats	.....	.....
Données personnelles		
Nom et prénom:	.....	.....
Adresse:	.....	.....
Date de naissance:	.....	.....
Sexe:	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
N° registre national:	.....	.....
Données de l'assurance		
Date d'effet:	.....
Date terme:	.....
Capital décès assuré initial:	.....	.....
Evolution du capital:	Le capital décès évolue selon le solde restant dû d'un prêt de type mensualités constantes remboursable pendant mois. Taux d'intérêt réel annuel de l'emprunt:%	
Garantie complémentaire invalidité: (voir conditions générales)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Prime unique (taxes 2% incluses):	.....	.....
Bénéficiaires		
....., à concurrence de tout montant restant dû; pour le solde éventuel: le conjoint du preneur d'assurance ou son cohabitant légal; ou à défaut les enfants du preneur d'assurance; ou à défaut la succession du preneur d'assurance.		
Conditions Générales: "CG Budget Cover BCFG-04/2014". Le preneur déclare, par sa signature, en avoir reçu un exemplaire.		
Le preneur d'assurance renonce à son droit au rachat (cfr. Art. 5 des conditions générales). <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, ce renoncement donne droit à une réduction de 5% déjà calculée dans la prime ci-dessus.		
Vous confirmez votre choix de recevoir les informations légales et contractuelles non pas sur papier, mais, si possible, par voie électronique ou de les consulter sur le site Web. Votre adresse e-mail:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Powered
by
Delta Lloyd Life

Preneur d'assurance et assuré(e) 1

Preneur d'assurance et assuré(e) 2

Déclaration de bonne santé de l'assuré

Je déclare formellement par la signature de la présente être actuellement en bonne santé, apte au travail, n'être atteint d'aucune maladie, infirmité ou invalidité et ne pas avoir, au cours des 3 dernières années, dû suivre un traitement médical de plus de 3 semaines ou avoir été en incapacité de travail durant une période de plus de 3 semaines. J'autorise tous les médecins ainsi que d'autres personnes ou institutions, à communiquer au médecin conseil de la Société tous les renseignements sur mon état de santé nécessaires à l'émission du contrat ainsi que la cause du décès. En vue d'une gestion rapide du contrat et uniquement à cet effet, je donne par la présente mon consentement spécial quant au traitement des données médicales me concernant (article 7 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée).

Je déclare avoir reçu un exemplaire de la présente police d'assurance. J'ai par ailleurs pris connaissance et accepte expressément le contenu des Conditions Générales, de la (des) Fiche(s) d'information Financière.

Je certifie que les déclarations faites, sont sincères et véritables et qu'elles doivent servir de base à l'établissement du contrat.

En outre, je déclare savoir que toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle peut entraîner la nullité du contrat.

La signature de l'assuré(e) vaut tant pour la police d'assurance que pour la Déclaration de Bonne Santé pour autant que cette dernière soit nécessaire et complétée par ou en présence de l'assuré(e).

Les versions les plus récentes des documents (Conditions Générales, la (des) Fiche(s) d'information Financière y compris la politique de conflits d'intérêts de ZA Assurances) sont disponibles sur le site www.za.be à la rubrique 'Documents légaux'.

- Conditions générales vie: Budget Cover BCFG-04/2014
- Fiche(s) Info Financière: Fiche info financière Budget & Krefi Cover (FIF_F_BUCO_T2_042014)
- Les versions les plus récentes des documents (Conditions Générales, la (des) Fiche(s) d'information Financière y compris la politique de conflits d'intérêts et d'inducements de ZA Assurances) sont disponibles sur le site www.za.be à la rubrique 'Documents légaux'.

Signatures

ZA Assurances

Etabli à, le

Le présent document est une police d'assurance vie. Si endéans les 30 jours après réception de la présente proposition, ZA Assurances n'a pas demandé d'information complémentaire, n'a pas notifié une offre d'assurance ou si elle n'a pas refusé l'assurance, ZA Assurances est obligée d'accepter le risque sous peine de dommages et intérêts.

L'assuré(e) déclare avoir communiqué par écrit et avec précision toutes les informations qu'il ou elle peut raisonnablement juger utiles ou indispensables à l'appréciation du risque. L'assuré(e) donne explicitement la permission au médecin qui constatera son décès de faire parvenir une déclaration de la cause du décès au médecin-conseil de ZA Assurances. ZA Assurances se réserve le droit de réclamer les frais éventuels des examens médicaux, si après acceptation définitive du risque, le preneur d'assurance refuse de le conclure ou s'il met fin au contrat dans les 30 jours qui suivent son entrée en vigueur.

Le preneur d'assurance déclare avoir reçu suffisamment d'information sur la police d'assurance souscrite, et ce préalablement à la souscription de la police d'assurance. Le preneur d'assurance reconnaît qu'il a reçu une réponse conforme à toutes les questions qu'il a posées afin qu'il puisse se décider en connaissance de cause.

ZA Assurances est responsable du traitement des données personnelles ayant les fins suivantes : la gestion clients, l'acceptation des risques, la gestion du contrat et des sinistres, l'optimisation des couvertures, le paiement des indemnités ainsi que certains objectifs marketing. Ces données peuvent être utilisées à des fins de prospection et de promotion (direct marketing). Si le preneur d'assurance ne le souhaite pas, il lui suffit de le signifier à l'adresse ci-dessous.

L'assuré(e) autorise expressément de procéder au traitement des données médicales le concernant, dans la mesure où cela s'avère nécessaire pour des questions d'acceptation, de gestion et d'exécution des contrats d'assurance. Le traitement des données médicales de l'assuré(e) est à charge du service d'acceptation médicale et du service juridique de ZA Assurances. L'assuré(e) permet expressément que ses données soient réceptionnées le cas échéant par son intermédiaire qui les transmettra ensuite à ZA Assurances.

Toute personne qui décline son identité (en envoyant une copie recto verso de sa carte d'identité) a le droit d'accéder aux données concernant sa personne qui sont conservées dans un fichier et de demander gratuitement la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude. Pour exercer ce droit, la personne visée adresse une demande datée et signée à la compagnie (service de Protection de la vie privée, ZA Assurances, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles) ou à son intermédiaire. Pour obtenir d'autres informations, l'assuré(e) peut aussi s'adresser au registre public tenu par la Commission pour la Protection de la vie privée.

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement l'annulation du contrat d'assurance mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code Pénal. Toute fraude ou tentative de fraude (telle que définie ci-dessous) entraîne l'application des sanctions prévues dans la législation applicable et / ou les conditions générales ou particulières et peut, le cas échéant, faire l'objet de poursuites pénales. Par fraude à l'assurance on entend le fait d'induire en erreur une entreprise d'assurances lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ou pendant la durée de celui-ci, ou lors de la déclaration ou du traitement d'un sinistre et ce, dans le but d'obtenir une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance.

Qui est compétent en cas de litige éventuel ?

Toute plainte éventuelle relative au contrat peut être adressée :

- à ZA Assurances, Gestion des plaintes, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles en première instance,

- ou à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as, en dernier ressort, sans préjudice du droit pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

v12/2015

Critères de segmentation

Les critères mentionnés ci-après sont utilisés par ZA Assurances dans le cadre de notre segmentation en matière d'acceptation, de tarification et/ou d'étendue de la couverture. Ces critères constituent des éléments d'appréciation du risque.

De ce fait, ils influent sur le tarif et/ou sur l'étendue de la couverture d'assurance vie demandée par le preneur d'assurance:

- le montant de la garantie
- l'âge de l'assuré(e)
- le comportement fumeur/non fumeur de l'assuré(e)
- l'état de santé de l'assuré(e)
- le style de vie de l'assuré(e)
- la profession de l'assuré(e)
- les sports ou hobbies dangereux éventuellement pratiqués par l'assuré(e)
- le fait pour l'assuré(e) de séjourner dans des pays potentiellement à risque
- la situation financière du preneur d'assurance.