

Proposition d'assurance Responsabilité Civile

N° intermédiaire	<input type="text"/>	Référence	<input type="text"/>	Nouvelle affaire	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>			Avenant au n°	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>			Remplacement du contrat	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
FSMA	<input type="text"/>				

Preneur d'assurance

Mme - Mlle - M. - SA - SPRL ...	<input type="text"/>	Numéro de client	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Date de fondation	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/> Bte <input type="text"/>
Localité	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Tél. privé	<input type="text"/>	Tél. bureau	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	Numéro TVA	<input type="text"/>
N° entreprise	<input type="text"/>	N° registre National	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>

Antécédents du risque

Avez-vous déjà été assuré auparavant par un contrat garantissant les mêmes risques que ceux qui sont demandés sur cette proposition d'assurance ?

Si oui, nom de la compagnie	<input type="text"/>	Code-FSMA	<input type="text"/>
Numéro du contrat	<input type="text"/>	Date d'expiration	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Ce contrat est-il toujours en vigueur ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Coassurance avec reprise ?	<input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non		
Cette assurance a-t-elle été résiliée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, par qui ?	<input type="text"/> (2)
Des mesures spéciales ont-elles été prises après sinistre ?	<input type="checkbox"/> oui (2) <input type="checkbox"/> non		

Date du sinistre	<input type="text"/>	Nature du sinistre	<input type="text"/>	Montant du sinistre	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>

(1) Si oui, joindre copie du contrat et lettre de renonciation signée. Si coassurance, la date d'échéance est la même que celle du contrat à reprendre.

(2) Veuillez préciser à la page 3 ou joindre la statistique "sinistres" officielle.

Situation du risque

Rue	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>
		Pays	<input type="text"/>

Situation du risque

Rue	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>
		Pays	<input type="text"/>

Situation du risque

Rue	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>
		Pays	<input type="text"/>

Effectifs de l'entreprise et chiffre d'affaires

Chiffre d'affaires annuel	<input type="text"/>		
Personnes non rémunérées (y compris l'exploitant et les membres de sa famille)	<input type="text"/>		
Nombre d'associés actifs	<input type="text"/>		
Nombre d'ouvriers	<input type="text"/>	Salaires ouvriers	<input type="text"/>

Nombre d'employés	<input type="text"/>	Salaires employés	<input type="text"/>
Nombre d'apprentis	<input type="text"/>		
Salaires personnel prêté	<input type="text"/>	Salaires personnel emprunté	<input type="text"/>
Sous-traitants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, indiquez le montant des facturations des sous-traitants			<input type="text"/>

RC exploitation

Entreprise commerce et industrielle

Activité principale	<input type="text"/>		
Activité accessoire	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Fabrication	<input type="checkbox"/> Livraison	<input type="checkbox"/> Installation chez des tiers	
<input type="checkbox"/> Entretien à l'atelier	<input type="checkbox"/> Entretien chez des tiers	<input type="checkbox"/> Fabrication sous licence	
<input type="checkbox"/> Réparation à l'atelier	<input type="checkbox"/> Réparation chez des tiers	<input type="checkbox"/> Commerce de détail	<input type="checkbox"/> Commerce de gros
Situation des bâtiments d'entreprise	<input type="checkbox"/> zone industrielle	<input type="checkbox"/> zone agricole	<input type="checkbox"/> zone d'habitation
Accessibilité	<input type="checkbox"/> public	<input type="checkbox"/> clientèle	<input type="checkbox"/> fournisseurs
			<input type="checkbox"/> territoire protégé
			<input type="checkbox"/> visiteurs
Exécute-t-on un des travaux suivants ?			
<input type="checkbox"/> travaux chez des tiers au feu ouvert, chalumeau ou points incandescents ?			
<input type="checkbox"/> travaux de construction ou transformation (moins de 4 étages) ?			
<input type="checkbox"/> travaux de construction ou transformation (plus de 4 étages) ?			
<input type="checkbox"/> travaux de démolition ?			
<input type="checkbox"/> montage ou démontage de charpentes et échafaudages ?			
<input type="checkbox"/> travaux publics ou de génie (chemins, tunnels, ponts, digues ...)			
<input type="checkbox"/> travaux de terrassement ?	Jusqu'à quelle profondeur ?	<input type="text"/>	m
<input type="checkbox"/> travaux aux canalisations souterraines ?	Type de canalisations ?	<input type="text"/>	
Utilisation d'engins ou véhicules ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Engins de chantier et de levage fixes ou mobiles avec force de levage ou capacité de charge	Force de levage ou MMA	<input type="text"/>	
Quels matières premières/produits sont produits, utilisés, traités ou transportés	<input type="text"/>		
Quels sont les déchets ?	<input type="text"/>		
Le transport se fait-il par moyens propres ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Stockage des déchets	<input type="checkbox"/> stockage conforme	<input type="checkbox"/> en dehors de l'entreprise	<input type="checkbox"/> stockage non conforme dans endroit séparé
Destination des déchets	<input type="text"/>		
Gardiennage de l'entreprise	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Y-a-t-il un coordinateur de l'environnement interne ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Objets confiés

Dans quel but ?	<input type="checkbox"/> locataire	<input type="checkbox"/> utilisateur	<input type="checkbox"/> dépositaire
	<input type="checkbox"/> détenteur	<input type="checkbox"/> pour les travailler	<input type="checkbox"/> pour les utiliser
Où se trouvent-ils ?	<input type="text"/>		

Responsabilité après livraison / travaux

Conception, fabrication ou vente de la totalité ou d'une partie des produits ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Quelles parties sont développées ou construites par des tiers ?	<input type="text"/>		
Qui sont ces tiers ?	<input type="text"/>		
Quel est le produit final des produits fabriqués ?	<input type="text"/>		
Les produits fabriqués sont-ils destinés à être intégrés dans d'autres produits ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	<input type="text"/>		
Les produits achetés sont-ils modifiés ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Fait-on des contrôles de qualité :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
- sur la matière première entrante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	comment ?	<input type="text"/>
- pendant la fabrication	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	comment ?	<input type="text"/>
- après finissage du produit	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	comment ?	<input type="text"/>
La fabrication répond-elle à des normes réglementaires ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Ont-elles l'agrément d'un organisme de contrôle extérieur à l'entreprise ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
L'étiquetage et l'emballage sont-ils exécutés par l'entreprise ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Etablissez-vous des prescriptions d'emploi et d'entretien des produits ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Avez-vous fait un abandon de recours vis-à-vis du fournisseur ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

Informations importantes

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant gebeuren.

Les résumés des politiques de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de Baloise Belgium sont disponibles sur le site web de l'entreprise www.baloise.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues à la demande par le client.

Protection des données à caractère personnel

La collecte et l'usage des données à caractère personnel par la Compagnie s'effectue conformément au Règlement Général sur la Protection des Données UE 2016/679. La personne concernée a un droit de regard sur ses données et peut, le cas échéant, les faire corriger. La politique de la compagnie en matière de traitement des données personnelles est disponible sur <https://www.baloise.be/fr/a-propos-de-nous/privacy.html>. Une version papier de celle-ci peut être obtenue sur simple demande adressée à votre intermédiaire.

Toute question ou demande relative au traitement de vos données personnelles peut être envoyée par courrier ou e-mail à l'adresse suivante :

Par e-mail : privacy@baloise.be

Par courrier : Baloise Belgium SA, Posthofbrug 16 - 2600 Antwerpen

Le preneur déclare avoir pris acte des conséquences graves - nullité du contrat, donc refus de paiement des garanties assurées – que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration concernant les éléments d'appréciation du risque par le preneur d'assurance ou l'assuré peut entraîner.

Proposition d'assurance

Les déclarations faites dans cette proposition devant servir de base au contrat d'assurance, le soussigné les certifie sincères et véritables même si elles ne sont pas écrites de sa main. Cette proposition d'assurance n'engage ni le candidat-preneur d'assurance ni la compagnie à conclure le contrat. Si dans les trente jours suivant la réception de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, la compagnie n'a pas porté à la connaissance du candidat-preneur d'assurance une offre d'assurance, ni subordonné l'assurance à une enquête, ni refusé l'assurance, celle-ci s'engage à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. La signature de la présente proposition ne fait pas courir la couverture d'assurance.

Sanctions internationales

L'assureur ne peut être tenu de fournir une couverture, de payer un sinistre ou de fournir des prestations en vertu de la présente proposition d'assurance dans la mesure où la mise à disposition d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture de ces prestations exposerait l'assureur à une sanction économique ou commerciale, ou ferait l'objet d'une interdiction ou d'une restriction en vertu des lois ou règlements de toute juridiction à laquelle l'assureur est assujéti.

En cas de plainte au sujet du présent document, le preneur d'assurance peut contacter la Compagnie :

Par écrit à Baloise Insurance, Service des plaintes, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen

Par e-mail à l'adresse : plainte@baloise.be

Par téléphone au 078 15 50 56

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site <https://www.baloise.be/fr/contact-service/plaintes.html>.

Conformément à la réglementation en vigueur, la Compagnie s'engage à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le preneur d'assurance.

Par conséquent, si celui-ci estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, entité qualifiée, sise à l'adresse actuelle Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Seuls les tribunaux et cours belges sont habilités à connaître des litiges découlant du présent contrat.



Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé peut être repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique **Datassur**. En vertu de la loi sur la protection de la vie privée, il en sera informé et aura, le cas échéant, la possibilité de faire rectifier les informations le concernant.

Fait à, le

Le preneur,

CONSENTEMENT DONNÉES MÉDICALES

Consentement spécifique pour le traitement des données médicales

- En vue d'une gestion rapide du contrat et/ou du dossier sinistre, et uniquement à cet effet, je donne par la présente mon consentement spécial quant au traitement des données médicales me concernant.
- J'autorise le médecin de mon choix qui est interrogé par la Compagnie à communiquer confidentiellement à son service médical ou au médecin conseil de la Compagnie ou de ses réassureurs, toutes les informations et certificats d'ordre médical, nécessaires à la conclusion ou l'exécution du contrat. Les certificats se limiteront à une description de mon état de santé actuel.
- Dans la mesure où un tel traitement est indispensable, je donne par la présente mon consentement quant au traitement confidentiel des données médicales hors la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Le traitement est effectué sous l'unique responsabilité de Baloise Insurance, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen (et ce par l'intermédiaire d'Athora Belgium S.A., Avenue Louise, 149 - 1050 Bruxelles, et par Europ Assistance Belgium, Bld du Triomphe, 172 à 1160 Bruxelles ainsi qu'Informex SA, Rue de Genève, 4 à 1140 Bruxelles) et exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation du risque assuré, gestion de la clientèle, émission et gestion des contrats d'assurance, gestion de sinistres, établissement de statistiques.

Les données médicales peuvent être transmises pour les finalités ci-dessus à des sous-traitants, ainsi qu'au service « fichiers » de DatassurESV, Square de Meeûs 29, 1000 Bruxelles, ou à un réassureur, un intermédiaire, un expert ou un conseiller qui agit dans le cadre des finalités ci-dessus.

- Je sais et je comprends que si, dans l'appréciation du risque, la Compagnie a été induite en erreur par suite d'une omission ou inexactitude intentionnelle, quant aux informations en lien avec mon état de santé et/ou à toute information nécessaire à l'évaluation du ou des risque(s) assuré(s), l'assurance pourra être annulée conformément aux dispositions légales.

Fait à , le / /

Signature(s) (à faire précéder de la mention manuscrite «lu et approuvé»)
Nom, prénom, adresse et signature de la personne concernée,

« A renvoyer par mail: servicedesk.be@athora.com avec notre référence en sujet »