



**Proposition d'assurance civile ingénieur conseil,
architecte d'intérieur, architecte paysagiste, expert en
environnement, expert en énergie, expert**

1. Courtier

Nom: n° FSMA:

Rue: n°: bte :

Code postal: Commune:

Téléphone: Fax:

Adresse e-mail:

2. Preneur d'assurance

Nom:

Rue: n°: bte :

Code postal: Commune:

Téléphone: Fax:

Adresse email: Numéro d'entreprise:

Site web:

Si le preneur d'assurance est une société, les statuts doivent être joints.

QUALITE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Architecte d'intérieur | <input type="checkbox"/> Architecte paysagiste |
| <input type="checkbox"/> Ingénieur conseil en stabilité | <input type="checkbox"/> Bureau d'études |
| <input type="checkbox"/> Expert d'énergie (type:) | <input type="checkbox"/> Expert (type:) |
| <input type="checkbox"/> Ingénieur conseil travaux égouts et voiries | <input type="checkbox"/> PEB |
| <input type="checkbox"/> Ingénieur conseil équipements techniques | <input type="checkbox"/> Audits d'énergie de bâtiments |
| <input type="checkbox"/> Expert en environnement | <input type="checkbox"/> Autre: |

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE DU PRENEUR D'ASSURANCE ET/OU DE SES ASSOCIES ACTIFS

Nom et prénom	Type et année du diplôme + institut	Date de naissance	Année(s) d'expérience

NOMBRE D'AUTRE(S) COLLABORATEUR(S)

	Indépendant(s)	Employé(s)
Technique(s)		
Administratif(s)		

3. Descriptions des activités

.....

.....

.....

4. Nature de vos activités, honoraires, valeurs des travaux des trois dernières années

	% de votre activité totale	Année :	Année:	Année:
		Honoraires demandés pendant l'année (en EUR)	Honoraires demandés pendant l'année (en EUR)	Honoraires demandés pendant l'année (en EUR)
Etudes de stabilité				
Génie civil				
Architecture d'intérieur				
Architecture paysagiste				
PEB				
Expert en énergie				
Audits d'énergie de bâtiments				
Expertises				
Travaux d'égouts et d'infrastructure				
Equipements techniques de bâtiments				
Autres activités (type:)				
TOTAL				

5. Est-ce qu'un de vos clients représente à lui seul 25 % ou 50 % ou plus de votre chiffre d'affaires ?

Oui Non

Si oui, nom et activité de ce client, ainsi que le % concerné de votre chiffre d'affaires:

.....
.....

6. Quel % des travaux est exécuté sans votre contrôle?

.....

7. Travaillez-vous avec des développeurs de projet ou des entrepreneurs?

Oui Non

Nom du promoteur:

Valeur des travaux moyenne:

Honoraires moyens par travail:

Nombre moyen de travaux par année:

8. Avez-vous des travaux à l'étranger?

Oui Non

Si oui, dans quels pays?

Au sein de l'Union Européenne:

En dehors de l'Union Européenne:

9. Confiez-vous du travail à des sous-traitants ?

Oui Non

Si oui, quelle partie et à qui?

10. Autres activités professionnelles.....

Intervenez-vous directement ou indirectement (p. ex va sous-traitant) en tant qu'entrepreneur/exécuteur des travaux ?

Oui Non

Achetez-vous ou vendez-vous des biens ? Oui Non

Avez-vous encore d'autres activités professionnelles? Oui Non

Si oui, lesquelles?

11. Antécédents

- a) Le preneur d'assurance ou les assurés sont-ils actuellement assurés ou ont-ils été assurés pour leur responsabilité professionnelle ?

Oui Non

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

La police a-t-elle été résiliée par la compagnie ou soumise à d'autres conditions ?

Oui Non

Si oui, quand et pourquoi ?

- b) La responsabilité professionnelle du preneur d'assurance ou des assurés a-t-elle déjà été mis en cause au cours des 10 dernières années ??

Oui Non

Des sinistres ont-ils été réglés ?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer par sinistre la date, la cause, le montant total du dommage et le montant pour lequel le preneur d'assurance ou l'assuré a été responsable :

.....
.....

Y a-t-il des sinistres en suspens ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer par sinistre la date, la cause, l'importance et une évaluation de la responsabilité :

.....
.....
.....

- c) Avez-vous connaissance de fautes, commises par le preneur d'assurance ou les assurés dans l'exercice de leurs activités professionnelles, qui pourraient donner lieu à un sinistre?

Oui Non

Si oui, expliquez:

.....
.....

- d) Le preneur d'assurance ou les assurés sont-ils membres d'une association professionnelle ?

Oui Non

Si oui, laquelle ?

.....
.....

12. Loi sur la vie privée

Protect attache beaucoup d'importance à la protection de votre vie privée.

Bien que la plupart des informations demandées par Protect ne contiennent pas de données personnelles, il n'est pas exclu que nous demandions au preneur d'assurance des données personnelles.

Ces données seront utilisées uniquement dans le but de fournir les informations sollicitées et en vue de fournir un service optimal.

L'utilisateur dispose d'un droit de regard et de correction, le cas échéant, de ses données personnelles.

Vos données personnelles ne seront pas communiquées à des tiers.

Le preneur d'assurance autorise Protect à rassembler, conserver et traiter ses données personnelles et ce, uniquement dans le cadre du but pour lequel elles sont fournies.

13. Déclarations

Le preneur d'assurance déclare que les déclarations mentionnées ci-dessus correspondent à la réalité, sans aucune dissimulation ou fausse déclaration.

Veillez joindre toute documentation pouvant être utile à l'assureur pour l'appréciation du risque (conformément à l'obligation légale de déclaration du risque).

Cette proposition sert de base à la tarification et fera partie intégrante de la police d'assurance.

Par la transmission de ces données à Protect, le preneur d'assurance ne s'engage pas à souscrire une police d'assurance.

Le preneur d'assurance déclare explicitement que toute information peut être transmise via un support durable tel que une clé USB ou un site web protégé en lieu et place d'un envoi papier.

A cette fin, il indique son adresse e-mail comme preuve irréfutable de l'accès à l'internet et le moyen de communication électronique. Via l'adresse e-mail communiquée, il sera mis au courant de l'adresse web et de l'endroit où il peut obtenir l'accès à l'information.

Le soussigné confirme également explicitement que toute communication peut s'opérer via l'adresse E-mail communiquée."

Complété à:

Date:

Le courtier certifie la conformité de
la signature du preneur d'assurance,

Le preneur d'assurance,

Le courtier:

Nom + signature,