**PROPOSITION d’ASSURANCE**

**FICHE « BESOINS DU CLIENT »**

**pour une** **assurance responsabilité civile professionnelle**

**y compris la responsabilité décennale**

**« MISSION UNIQUE » 2024 – v1**

*La présente fiche d’information est établie en conformité avec les obligations incombant aux entreprises d’assurance et contenues dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, en vigueur depuis le 6 décembre 2018 et la Code de Droit Economique sur la vente à distance.*

*AR-CO scrl est une compagnie d’assurances agréée par la Banque Nationale de Belgique et la FSMA (Autorité des services et marchés financiers) sous le n° 330.*

1. **Contact de vente directe**

Date de prise de contact :

Personne de contact chez AR-CO : [production@ar-co.be](mailto:production@ar-co.be) ;

Adresse email du client :

OUI -  NON : Le client confirme son choix de recevoir les informations légales, précontractuelles et contractuelles, par voie électronique à l’adresse indiquée ci-avant, ou de les consulter sur notre site web.

**Renseignements spécifiques communiqués par téléphone :**

* *La fiche d’information sur la Compagnie, la fiche d’information produit (contenu, prime minimum et méthode de calcul de la prime définitive) et les Conditions Générales sont accessibles sur le site internet d’AR-CO et seront communiqués au prospect-client en annexe de l’email de confirmation.*
* *Les documents contractuels sont transmis en français.*
* *Toutes les informations précontractuelles et contractuelles sont établies selon le droit belge.*
* *Les différentes étapes techniques en vue de la conclusion du contrat se feront moyennant échanges par courrier électronique.*
* *Droit de rétractation : 14 jours à partir de la date d’acceptation par le client.*
* *AR-CO gardera le contrat conclu dans ses archives et le client pourra en recevoir une copie électronique sur simple demande.*

1. **Renseignements relatifs au client**

*Ces renseignements sont encodés pendant la conversation téléphonique ou le rendez-vous avec le client – preneur d’assurance. Ces informations sont vérifiées par celui-ci.*

**II.1. PRENEUR D’ASSURANCE**

**II.1.1. Activité professionnelle**

**II.1.2. Statut**  *(à choisir parmi les 3 situations décrites ci-après)*

La Personne Physique qui exerce elle-même la profession à assurer

La Société qui exerce la profession à assurer (seulement en cas d’ARCHITECTE ou de GEOMETRE)

La Société Simple ou la Société qui n’exerce pas elle-même la profession, mais pour compte de qui la profession est exercée.

Nom, (prénom) : N° d’entreprise BCE :

Si société : SRL, SA, SC,  (\*) Représentée par :

Rue, n° : Code postal, commune :

GSM : Téléphone :

N° compte bancaire : Email :

**Si architecte ou géomètre** : inscrit au tableau/liste du Conseil Provincial de l’Ordre des Architectes (OA) ou inscrit à l’Ordre Belge des Géomètres-Experts à :

N° de l’OA/OBGE :  Année de la première inscription à l’OA/OBGE :

Stagiaire (Architecte) depuis le : La dernière année d’étude en architecture :

**Société d’architectes ou des géomètres type « Laruelle :**  OUI -  NON

**II.2. ASSURÉ(S) :**

*Toutes les personnes à assurer dans la police et pour cette mission :*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom/Entreprise | Prénom/type d’entreprise | Sous-traitant ou co-traitant | Profession (\*) | Type de mission (\*\*) | N° BCE | Assureur actuel |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) *Complétez la colonne «* Profession*» avec le(s) code(s) correspondant indiqué(s) ci-après. Plusieurs codes peuvent être indiqués pour une même personne, si nécessaire :*

Agréation (certibeau, …) : ***AGRE*** Durabilité : **DUUR** Promoteur : **PROM**

Architecte : **ARCH** Expert en construction : **EXPC** Project manager : **PROJ**

Architecte d’intérieur : **AINT** Expert environnement : **EXPM** Quantity surveyor : **ECON**

Architecte paysagiste : **APAY** Géomètre : **GEOM** Spécialiste énergie/ventil. : **ENGY**

Consultant : **CONS** Ingénieur technique : **IRTEC** Urbaniste : **URBA**

Coordinateur sécurité-santé : **COOR** Ingénieur en stabilité : **IRSTA**

Dessinateur/BIM-dessinateur : **DESS** Organisme de contrôle : **CNTR**  Autre : ***à préciser***

(\*\*) *Complétez la colonne «*Type de mission*» avec le(s) code(s) correspondant indiqué(s) ci-après. Plusieurs codes peuvent être indiqués pour une même personne, si nécessaire* :

**01** : Mission complète **08** : Architecture d’intérieur exécution **15** : Promotor

**02** : Mission d’architecture jusqu’à demande de Permis d’U. **09** : Architecture paysagiste conception **16** : Urbanisme

**03** : Mission d’architecture jusqu’au dossier d’exécution **10** : Expertise **17** : Energie/ventilation

**04** : Mission légale de contrôle des travaux **11** : Ir en stabilité **18** : Durabilité

**05** : CSS conception et/ou réalisation **12** : Ir techniques spéciales

**06** : Architecture d’intérieur conception et exécution **13** : Géomètre

**07** : Architecture paysagiste conception et exécution **14** : Dessinateur **Autres** : … à préciser

**Nous vous demandons de joindre à la présente :**

Les statistiques des sinistres pour chaque assuré ARCHITECTE ou INGENIEUR en STABILITE.

1. **Vos exigences et besoins pour une assurance RC professionnelle**

Vous demandez d’assurer le risque suivant : **responsabilité civile professionnelle « mission unique » pour les professions indiquées.**

À partir de la date : / /

***NB*** : *Cette date ne peut être antérieure à la date de réception par AR-CO du présent document signé par le preneur.*

*Afin de pouvoir vous proposer une couverture d'assurance optimale répondant à votre demande, AR-CO analyse, d’une part, le risque à assurer et, d’autre part, vos exigences et besoins relatifs au contrat d’assurance à souscrire. Nous attirons votre attention sur le risque de sous-assurance, de sur assurance, de double assurance et de couverture inadéquate.*

*Vos réponses seront reprises dans l’offre d’assurance ou dans la description des garanties, dans les conditions particulières du produit que vous souhaitez souscrire.*

*Vous nous confirmez que toutes les informations que vous nous avez transmises sont exactes et complètes et qu’elles contiennent tout élément pouvant avoir un impact sur l’analyse du risque par l’assureur.*

*Dans le cadre de cette analyse, diverses questions vous sont posées ci-dessous.  La rétention d'informations et/ou les déclarations erronées concernant le risque peuvent entraîner la nullité du contrat d'assurance.*

**III.1. MAÎTRE DE L’OUVRAGE :**

Nom, (prénom) : N° BCE :

Si société : SRL, SA, SC,  (\*) Représentée par :

Rue, n° : Code postal, commune :

GSM/tél : Email :

**III.2. DESCRIPTION DU RISQUE :**

**III.2.1. Edifice/mission :**

Rue, n° : Code postal, commune, pays :

Destination : résidence – bureaux – commerce – industrie – sports – autre : *(entourer ce qui correspond)*

Nature de travaux : nouvelle construction – extension – transformation – rénovation – démolition *(entourer ce qui correspond)*

Type de bâtiment : 1, 2 ou 3 façades *(entourer ce qui correspond)*

**III.2.2.1 Estimation de la valeur globale de l’édifice :** EUR HTVA

***NB*** :*Cette valeur comprend aussi les ouvrages de stabilité, les techniques spéciales, les parachèvements, la valeur par entreprise des éventuels travaux réalisés par les soins du maître de l’ouvrage. Elle ne comprend pas : les honoraires, les ouvrages existants.*

**III.2.2.2 Estimation de la valeur globale des gros œuvres fermé l’édifice :** EUR HTVA

***NB*** :*Cette valeur comprend aussi les ouvrages de stabilité, et la valeur par entreprise des éventuels travaux « gros œuvres fermé » réalisés par les soins du maître de l’ouvrage. Elle ne comprend pas : les honoraires, les ouvrages existants.*

**III.2.3. Estimation de la valeur totale des honoraires :** EUR HTVA

***NB*** *Cette valeur comprend tous les honoraires pour les différentes parties de la mission : architecture, stabilité, techniques spéciales, etc.*

**III.2.4. Délais :**

Début estimé des travaux : Fin estimée des travaux :

**III.2.5. Composition du dossier :**

**Nous vous demandons de joindre à la présente** : *(sinon à nous fournir dès que ces documents seront établis)*

* copie de la convention signée avec le Maître de l’Ouvrage
* copies des plans d’exécution sauf si une contrôle technique (SECO, AIB, etc.)
* copie(s) de(s) autre(s) police(s) couvrant, le cas échéant, la mission (TRC, décennale, assurance contrôle, etc.), afin de pouvoir déterminer la réduction éventuelle à appliquer sur le taux de votre prime R.C.

**III.3. COUVERTURE MATÉRIELLE ET IMMATÉRIELLE souhaitée par sinistre :**

*AR-CO vous propose de choisir ou d’indiquer vous-même le montant souhaité de couverture, mais elle pourra, le cas échéant, vous proposer un autre montant plus adapté après analyse du risque et en fonction des spécificités de la mission à assurer.*

750.000,00 EUR  1.000.000,00 EUR  1.250.000,00 EUR

1.500.000,00 EUR  2.500.000,00 EUR  Autre :

**III.4. FRANCHISE souhaitée par sinistre :**

Min. 500,00 + 15% du montant des interventions avec un max. de 6.250,00 EUR

Min. 1.500,00 + 15% du montant des interventions avec un max. de 7.500,00 EUR

FF 5.000,00 EUR  FF 6.250,00 EUR  FF 7.500,00 EUR

Autre :

**NB** : *Les montants de la franchise sont à indexer à l’indice ABEX : 648*

**III.5. AUTRES REMARQUES :**

**IV. Informations fournies par la Compagnie**

* Vous confirmez avoir reçu les informations suivantes :

Fiche d’information sur la compagnie AR-CO  Fiche d’information produit

Conditions générales du contrat d’assurance  Autres:

* Par le canal suivant :

Courrier électronique  Lors d’un entretien téléphonique

Lors d’un entretien au siège de la compagnie  Autre:

**Protection des données privées :**

*Le Preneur d’assurance autorise l’Assureur et l’intermédiaire en assurances, en tant que responsable du traitement, de traiter les données privées pour autant que ce soit légalement obligatoire ou autorisé, ou pour autant que cela soit nécessaire ou adéquat pour la gestion et l’exécution du contrat conclu, l’évaluation de la relation clientèle, l’évaluation du risque, la prévention des abus et la lutte contre la fraude.*

*L’Assureur traite les données privées afin de gérer la relation contractuelle ; il s’agit du nom, la date de naissance, l’adresse, le domicile, la nationalité, le numéro BCE, la langue, la profession, le diplôme, l’expérience professionnelle et l’affiliation auprès des instituts professionnels, le numéro de téléphone, l’adresse email, le chiffre d’affaires professionnel et les données technique des outils informatiques.*

*L’Assureur ne conclut pas de contrats avec des Tiers pour la fourniture de données.*

*Le Preneur d’assurance autorise l’Assureur et l’intermédiaire en assurances de traiter les données privées à des fins de communication électronique, de marketing, de promotion et d’informations sur les produits et services de l’Assureur. Le Preneur d’assurance peut s’y opposer par l’envoi d’un email à l’adresse* [privacy@ar-co.be](mailto:privacy@ar-co.be) *ou en prenant contact avec son intermédiaire en assurances.*

*Le Preneur d’assurance a le droit à accéder et à rectifier ses données privées. Il doit pour ce faire envoyer un message écrit, en ajoutant une copie de sa carte d’identité.*

*Nom, prénom et signature du client : Lieu et date :*