**PROPOSITION d’ASSURANCE**

**FICHE « BESOINS DU CLIENT » 2024-v1**

 **pour une** **assurance responsabilité civile professionnelle « CARRIERE »**

 **pour une assurance protection juridique** (facultative)

**pour TOUS les PRESTATAIRES du SECTEUR de la CONSTRUCTION**

*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 sc est une compagnie d’assurances agréée par la Banque Nationale de Belgique et la FSMA (Autorité des services et marchés financiers) sous le n° 0330.*

1. **Contact de vente directe**

Date de prise de contact :

Personne de contact chez AR-CO :

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 :**

* *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 complétés par le preneur d’assurance.*

**II.1. PRENEUR D’ASSURANCE :**

[ ]  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 :

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

Rue, n° : Code postal, commune :

GSM : Téléphone :

E-MAIL : N° compte bancaire :

**II.2. ASSURÉ(S) :**

*II.2.1 S’il s’agit* *de la même Personne physique que le preneur : indiquer* IDEM

II.2.2 Toutes les personnes Physiques (et toutes les Personnes Physiques dans les Société de Management), pour autant qu’elles exercent la profession pour compte du preneur, avec le pouvoir d’engager la société :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom | Prénom | Profession (\*) | Statut (\*\*) | N° BCE | Assureur actuel |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) *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 des constructions : **IRSTA**

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

 (\*\*) *Dans la colonne* « Statut » *indiquez s’il s’agit de* :

 Administrateur : **ADMN** Collaborateur : **COLL** Associé : **ASSO**

Société unipersonnelle : **SUP** Stagiaire : **STAG** Employé/fonctionnaire : **EMPL**

II.2.3 Tous les administrateurs, gérants, membres du comité de direction et/ou de tous les autres organes du preneur, lorsqu’ils agissent pour le compte du preneur et conformément les statuts.

*Nom Prénom/Pers. Juridique adresse*

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

Vous avez émis le souhait d’assurer le risque suivant :

 **☒ Assurance responsabilité civile professionnelle « carrière »**

[ ]  **Assurance protection juridique** (facultative)

 Date d’affiliation souhaité : le / /

*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. DESCRIPTION DU RISQUE :**

**III.1.1.1. Responsabilité civile professionnelle**

 **Description des activités à couvrir :**

**Chiffre d’affaires de la profession à assurer :**

 Montant d’honoraires : euros

 Valeur des travaux par année : euros

**III.1.1.2. Protection juridique** *(facultative)*

Chiffre d’affaires total en termes d’honoraires : euros

**III.1.2. Clients**

 % Particuliers et PME % promoteurs et % Pouvoirs publics et

 Grandes entreprises autres missions publiques

**III.1.3. Missions**

 % Habitations % Ecoles, bureaux, % Autres:

**III.1.4. Lieu d’activité :**

 [ ]  en Belgique et /ou [ ]  à l’étranger : pays :

**III.2. ANTÉCÉDENTS DES ASSURÉS :**

**III.2.1 Activité antérieure des assurés :**

 [ ]  Aucune activité antérieure de prestataire de service du secteur de la construction

 [ ]  Activité de prestataire de service du secteur de la construction depuis *(an)*

 **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 (Arch) depuis le : / / La dernière année d’étude en architecture :

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

**III.2.2** **Diplôme et expérience professionnelle**

Diplôme de dans l’année :

 Délivré par *(institution)*

A joindre : Le diplôme et les certificats

**III.2.3.1.** **Contrat(s)d’assurance antérieur(s) du preneur pour l’assurance responsabilité civile professionnelle** :

Étiez-vous assuré précédemment en assurance responsabilité civile professionnelle ? : [ ]  OUI - [ ]  NON

 Compagnie :

 N° police :

La police a-t-elle été résiliée : [ ]  OUI - [ ]  NON

 Si oui, par qui ?

 Si oui, la raison ?

La police a-t-elle été suspendu :  [ ]  OUI - [ ]  NON

 Si oui, par qui ?

 Si oui, la raison ?

 Est-ce que votre prime ou franchise a été augmentée ? [ ]  OUI - [ ]  NON

 Si oui, la raison ?

A joindre : Le statistique des sinistres *(hors débutants)*

 **Couverture des activités antérieures (« antériorité »)**(couverture pour les travaux en exécution ou les travaux réceptionnés, si vous êtes architecte ou ingénieur)

A joindre : La liste des missions pour lesquelles vous souhaitez la couverture

**III.2.3. 2.** **Contrat(s)d’assurance antérieur(s) du preneur pour l’assurance protection juridique** :

Étiez-vous assuré précédemment en PJ ? : [ ]  OUI - [ ]  NON

 Auprès de la compagnie

 N° police

 Avez-vous été résilié ou est-ce que votre prime a été revue pour statistique défavorable ?

 Si oui, la raison ?

**III.2.4 AUTRES REMARQUES**

**IV. Informations fournies par AR-CO**

* 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 :

[ ]  Lors d’un entretien au bureau du client [ ]  Courrier électronique

[ ]  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 *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 :*