



Proposition d'assurance responsabilité professionnelle des coordinateurs en matière de sécurité et de santé

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 e-mail: n° d'entreprise:

Site web:

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

3. Assurés

Assuré 1

Nom et prénom:

Date de naissance:

Formation générale (type et année du diplôme + institut d'enseignement):.....

.....

Formation spécifique pour vos activités de coordinateur de sécurité (type et année du diplôme + institut d'enseignement):

.....

Nombre d'années d'expérience professionnelle en tant que coordinateur de sécurité et de santé:

Assuré 2

Nom et prénom:

Date de naissance:

Formation générale (type et année du diplôme + institut d'enseignement):.....

.....

Formation spécifique pour vos activités de coordinateur de sécurité (type et année du diplôme + institut d'enseignement):

.....

Nombre d'années d'expérience professionnelle en tant que coordinateur de sécurité et de santé:

.....

4. Activités - statut

Exercez-vous les activités de coordinateur-sécurité en tant que :

- coordinateur - projet
- coordinateur - réalisation
- coordinateur - projet et coordinateur-réalisation

Exercez-vous les activités de coordinateur-sécurité en tant que :

- indépendant
- salarié

nom, adresse et activité de l'employeur :

.....

.....

5. Est-ce qu'un de vos clients représente à lui seul 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. Le preneur d'assurance ou les assurés sont-ils liés d'une manière ou d'une autre à un ou plusieurs entrepreneurs ou promoteurs ? (lien familial, intérêts financiers, contrat d'emploi,...)

- Oui
- Non

Si oui, avec qui? Quel est le lien?

.....

.....

7. Honoraires bruts et valeur des travaux des 3 dernières années concernant les activités de coordinateur-sécurité (hors TVA)

Année: Honoraires bruts: Valeur des travaux:

Année: Honoraires bruts: Valeur des travaux:

Année: Honoraires bruts: Valeur des travaux:

8. Comment déterminez-vous vos honoraires ?

- Sur la valeur des travaux ? Quel taux d'honoraires moyen pratiquez-vous ?
- Sur base forfaitaire. Quel montant forfaitaire moyen pratiquez-vous ?
- Autres :

9. Avez-vous un contrat-type?

- Oui Non (Si oui, veuillez nous faire parvenir un exemplaire)

10. 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:

11. Autres activités professionnelles

Le preneur d'assurance ou les assurés exercent-ils des activités d'entrepreneur ou de promoteur? Oui Non

Le preneur d'assurance ou les assurés exercent-ils d'autres activités professionnelles? Oui Non

Si oui, lesquelles?

.....

12. 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 :

.....
.....

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 ?

.....

13. Franchise souhaitée

- 20%, min. 500 EUR, max. 5.000 EUR
- 6.250 EUR fixe
- 12.500 EUR fixe

14. 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.

15. Déclarations

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

Veuillez joindre toute documentation pouvant être utile à l'assureur pour l'appréciation du risque (conformément à l'obligation 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,

NBB 1.009 - RPR Bruxelles 0440.719.894 – Banque: IBAN BE39 5230 8020 3719 - BIC TRIOBEBB

Des plaintes peuvent être adressées à notre service des plaintes: chaussée de Jette 221, 1080 Bruxelles, KOV@protect.be, 02/412 39 01; à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, info@ombudsman.as ou au service des plaintes de la FSMA, rue du Congrès 12-14,

