



Proposition d'assurance package de base pour les jeunes architectes.



RESPONSABILITE CIVILE (inc. frais d'avocats et experts)

PROTECTION JURIDIQUE

ACCIDENTS A24+

QUESTIONS GENERALES

1. Courtier

Nom: n° FSMA

Rue: n°: bte:

Code postal: Commune:

Téléphone: Fax:

Adresse e-mail:

2. Preneur d'assurance et assuré

Nom:

Rue: n°: bte:

Code postal: Commune:

Téléphone: Fax:

Adresse e-mail: Etat civil:

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Sexe: Nationalité:

N° d'entreprise:

Type, année et institut du diplôme:

Date début du stage:/...../.....

Date d'inscription au tableau de l'Ordre des Architectes:/...../.....

QUESTIONS POLICE R.C. ET PROTECTION JURIDIQUE

3. Description des activités

Nature des activités

.....
.....

Qui réalise les études de stabilité pour les projets pour lesquels l'assuré intervient comme architecte?

- l'assuré lui-même toujours parfois jamais
- un ingénieur en stabilité désigné par l'assuré en tant sous-traitant toujours parfois jamais
- un ingénieur en stabilité qui signe un contrat en direct avec le maître de l'ouvrage toujours parfois jamais

Avez-vous déjà réclamé des honoraires?

- Oui Non

Si oui, quelle année et combien d'honoraires bruts par année hors TVA?

Année: Honoraires:

Année: : Honoraires:

Année: : Honoraires:

Comment déterminez-vous vos honoraires? A quel % de la valeur des travaux correspondent vos honoraires?

.....
.....

Quel est le % des travaux exécutés sans votre contrôle?

.....
.....

Travaillez-vous pour des promoteurs ou des entrepreneurs "système clé-sur-porte"? Oui Non

Si oui, nom de promoteur:

Valeur moyenne d'une mission:

Honoraires moyens par mission:

Nombre de missions par année:

Avez-vous des travaux à l'étranger? Oui Non

Si oui,

En France:.....

Dans d'autres pays de l'Union Européenne:

Dans les pays en dehors de l'Union Européenne:

Confiez-vous du travail à des sous-traitants? Oui Non

Si oui, quelle partie et à qui?

Intervenez-vous directement ou indirectement (p.ex. via 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?

Depuis quand?/...../.....

4. Avez-vous un contrat-type? Oui Non (Si oui, veuillez nous faire parvenir un exemplaire)

5. Antécédents

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

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 civile 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, l'assuré et/ou les associés actifs dans l'exercice de leurs activités professionnelles, qui pourraient donner lieu à un sinistre? Oui Non

Si oui, veuillez préciser:

.....

.....

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

Oui Non

Si oui, laquelle ?

.....

e) Le preneur d'assurance, l'assuré et/ou les associés actifs ont-ils été sanctionnés déontologiquement ?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser:

QUESTIONS POLICE ACCIDENTS A24+

6. Activités professionnelles de l'assuré

Profession principale

Description précise:

.....
.....

Profession secondaire

Oui Non

Description précise:

.....
.....

Depuis: / /

Occupations

Vos activités professionnelles comprennent-ils des travaux manuels ? Oui Non

Si oui, détaillez :

Y-a-t'il des occupations professionnelles qui sont d'une telle nature qu'ils accroissent le risque, soit des activités autres que la profession du concepteur dans la construction avec contrôle sur l'exécution des travaux? Oui Non

Si oui, détaillez :

7. Sports

L'assuré pratique-t-il l'un des sports suivants:

Ski Alpinisme Parachutisme Plongée aquatique Delta-plane Bobsleigh
 Skeleton Rugby Spéléologie Sports de combats Hockey sur glace Sports de défense

L'assuré pratique-t-il un(des) autre(s) sport(s) ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s)?

A quelle fréquence?

L'assuré pratique-t-il un(des) sport(s) en compétition ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s)?

L'assuré pratique-t-il un(des) sport(s) en tant que professionnel ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s)?

L'assuré fait-il usage, même en tant que passager, d'un véhicule à 2 ou 3 roues de plus de 50cc ? Oui Non

Si oui, précisez la fréquence et la cylindrée:

L'assuré fait-il usage d'engins aériens privés ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s)?

L'assuré fait-il usage de canots à moteur ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s)?

8. Etat de santé

L'assuré s'est-il déjà retrouvé en état d'incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident ? Oui Non

Si oui, nature de l'incapacité?

Dans quelles circonstances?

Durée de l'indisponibilité?

L'assuré suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, lequel?

Qui est le médecin traitant?

L'assuré a-t-il déjà subi une hospitalisation ? Oui Non

Si oui, pourquoi?

Durée?

L'assuré a-t-il une déficience physique ? Oui Non

Si oui, laquelle?

Depuis quand?

Degré d'invalidité?

Existe-t-il des circonstances aggravant le risque ? Oui Non

Si oui, lesquelles?

L'assuré est-il: Gauchier Droitier Ambidextre

9. Autre assurances

D'autres assurances accidents, assurances invalidité ou assurances-vie ont-elles été déjà souscrites auprès d'autres compagnies? Oui Non

Si oui, auprès de quelle(s) compagnie(s)

Sous quel(s) numéro(s) de police?

Pour quels montants?

L'assurance a-t-elle été résiliée ou suspendue? Oui Non

Si oui, par qui?

Pour quelles raisons?

Une proposition d'assurance pour une telle couverture a-t-elle déjà fait objet d'un refus ? Oui Non

Si oui, pour quelles raisons?

10. Garantie souhaitée pour la police accidents A24+

Revenu annuel à assurer: EUR (*)

Souhaitez-vous voir votre contrat indexé annuellement? Oui Non

Formules	FORMULE DE BASE	FORMULE II	FORMULE III
Décès (capital):	4 x rev. an. à assurer	2 x rev. an. à assurer	0 x rev. an. à assurer
Invalidité permanente (capital):	8 x rev. an. à assurer	10 x rev. an. à assurer	12 x rev. an. à assurer
Invalidité temporaire (indemnisation journalière):	rev. an. à assurer / 365	rev. an. à assurer / 365	rev. an. à assurer / 365

Quelle formule de contrat souhaitez-vous? Formule de base Formule II Formule III

(*) Déclaration concernant les revenus professionnels:

Le preneur d'assurance déclare que la rente annuelle à assurer ne dépasse pas 80 % des revenus professionnels (annuels) nets de l'assuré.

11. 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.

12. 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,