**FICHE « BESOINS DU CLIENT »**

**ASSURANCE CONSTRUCTION HABITATION**

*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, ainsi que des arrêtés d'exécution y afférents, et la loi sur la vente à distance.*

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 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. Celui-ci est prié de les revoir et les compléter.*

**II.1. PRENEUR D’ASSURANCE :**

Nom, (prénom) :

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

Rue, n° : Code postal, commune :

N° d’entreprise : Téléphone :

GSM : Email :

**II.2. ASSURÉ / MAÎTRE DE L’OUVRAGE**

*S’il s’agit* *de la même personne que le preneur : indiquer* IDEM

Propriétaire :  OUI  NON

Nom, (prénom) :

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

Rue, n° : Code postal, commune :

N° d’entreprise : Téléphone :

GSM : Email :

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

Vous demandez d’assurer le risque suivant :

1. **Garantie avance de fonds en cas d’insolvabilité d’un entrepreneur :**  OUI  NON
2. **Responsabilité civile en tant que Maître de l’Ouvrage :**  OUI  NON

À partir de la date :

**NB** : Cette date doit être antérieure à la date de signature du premier contrat d’entreprise. Dans le cas contraire, l’accord expresse de l’Assureur est requis.

*Afin de pouvoir vous proposer une couverture d'assurance optimale répondant à votre demande, notre société 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.*

*Vous confirmez déclarer exactement toutes les circonstances connues de vous qui doivent raisonnablement être considérées comme des données susceptibles d’influencer cette analyse.*

**III.1. L’ARCHITECTE – AUTEUR DE PROJET :**

Nom, (prénom) :

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

Rue, n° : Code postal, commune :

N° d’entreprise : Téléphone :

GSM : Email :

**III.2. DESCRIPTION DU RISQUE :**

Edifice sis à :

Rue, n° : Code postal, commune :

Destination : Lot ou appartement n° :

Nature des travaux :

nouvelle construction Volume selon Formulaire statistique : m³

extension et/ou transformation Volume selon Formulaire statistique : m³

Valeur des travaux : EUR

Je joins le formulaire statistique

Bâtiments existants (*Par « bâtiment » il faut comprendre une entité individuelle en ce compris ses annexes, située dans un rayon de 5,00 m mesuré horizontalement, y compris l’appartement en dessous l’appartement à transformer)* :

Bâtiment/appartement à gauche :  OUI  NON N° de la maison : ……

Bâtiment/appartement à droite :  OUI  NON N° de la maison : ……

Appartement en-dessous l’entité à transformer :  OUI  NON N° de l’appartement : ……

Je joins le plan cadastral répertorié

**III.3. LES ENTREPRENEURS à ASSURER :** Terrassement, Démolition, Gros-Œuvres, Charpente, Couverture

**Lot 1 :**  Travaux confiés :

Nom N° entreprise

**Lot 2 :**  Travaux confiés :

Nom N° entreprise

**Lot 3 :**  Travaux confiés :

Nom N° entreprise

**Lot 4 :**  Travaux confiés :

Nom N° entreprise

**Lot 5 :**  Travaux confiés :

Nom N° entreprise

**Lot 6 :**  Travaux confiés :

Nom N° entreprise

**III.4. AUTRES CONTRATS D’ASSURANCES souscrits pour le même risque :**

Incendie, explosion, implosion : Compagnie :

RC de l’architecte : Compagnie :

RC exploitation de l’entrepreneur : Compagnie :

RC familiale : Compagnie :

**III.5. 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 :

Courrier électronique

Lors d’un entretien téléphonique

Lors d’un entretien au siège de la compagnie

Autre:

**Protection des données privées :**

*Le Preneur autorise l’Assureur et l’intermédiaire en assurances, en tant que gestionnaire du dossier, de traiter les données privées pour autant que c’est autorisé ou obligatoire en vertu de la loi, ou nécessaire ou conseillé 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 peut conclure des contrats avec des tiers pour la prestation des services dans le cadre du traitement des données. L’Assureur prendra des mesures adéquates afin que les tiers garantissent le caractère confidentiel et la sécurité des données.*

*Le Preneur autorise l’Assureur et l’intermédiaire en assurances de traiter les données privées à des fins de marketing, promotion et d’informations sur les produits et services de l’Assureur, par téléphone, poste ou email. Le Preneur 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 a le droit d’accéder et de rectifier ses données privées. Il doit pour ce faire envoyer un message écrit, en ajoutant une copie de sa carte d’identité. En outre, il peut consulter le registre public auprès de la Commission du respect de la Vie Privée.*

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