**FICHE « BESOINS DU CLIENT »  
pour une** **assurance responsabilité civile professionnelle**

**« CARRIERE »**

*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 1er novembre 2014, dans la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, ainsi que des arrêtés d'exécution y afférents, et la loi 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° 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 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 :**

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

La Personne Morale qui exerce elle-même la profession à assurer (en cas d’ARCHITECTE ou de GEOMETRE)

L’association ou Personne Morale qui n’exerce pas elle-même la profession, mais pour compte de qui la profession est exercée.

Nom, (prénom) : N° d’entreprise :

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

Rue, n° : Code postal, commune :

GSM : Téléphone :

**II.2. ASSURÉ(S) :**

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

II.2.1 Les personnes Physiques ou Morales suivantes, 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 |
| 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 :*

Architecte : **ARCH** Ingénieur technique : **IRT**EC Ingénieur civil des constructions : **IRSTA**

Géomètre : **GEOM** Architecte d’intérieur : **AINT** Architecte paysagiste : **APAY**

Project manager : **PROJ** Coordinateur sécurité-santé : **COOR** Spécialiste d’énergie ou de ventilation : **ENGY**

Urbaniste : **URBA** Dessinateur : **DESS** Organisme de contrôle : **CNTR**

Expert environnement : **EXPM** Expert en construction : **EXPC** Promoteur : **PROM**

Syndic : **SYND** Facility Manager : **FAMA** Consultant : **CONS** Autre : ***à préciser***

(\*\*) *Dans la colonne* « Statut » *indiquez s’il s’agit de* : associé (**ASSO**), stagiaire (**STAG**), collaborateur indépendant (**COLL**), employé (**EMPL**), …

II.2.2 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 **dans le cadre de l’exercice de la profession d’architecte**.

*Nom Prénom/Pers. Juridique adresse*

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Vous avez émis le souhait d’assurer le risque suivant : **responsabilité civile professionnelle « carrière » pour votre activité professionnelle.**

A partir de la date : / /

*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 et/ou se reflèteront dans la description des garanties reprises 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 ont été posées concernant notamment :*

**III.1. DESCRIPTION DU RISQUE :**

**III.1.1. Description profession :**

Chiffre d’affaires (estimé) : euros et/ou

Valeur des travaux par année : euros

**III.1.2. Clients**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ...... % Particuliers et PME | ...... % Promoteurs et grandes entreprises | ...... % Pouvoirs publics et autres missions publiques |

**III.1.3. Missions**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ...... % Habitations | ...... % Écoles, 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 (remplissez III.2.2)

☐ Activité de prestataire de service du secteur de la construction depuis *(an)* ……………………. (remplissez III.2.3)

Si architecte: inscrit au tableau/liste du Conseil Provincial de l’Ordre des Architectes (OA) à:

N° de l’OA: Année de la pemière inscription à l’OA:

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

Diplôme de en *(an)*

délivré par *(institution)*

Stagiaire (depuis: / / )

Expérience professionnelle:

**III.2.3.** **Contrat(s)d’assurance antérieur(s) du preneur** :

Auprès de la compagnie

N° police

Nous vous demandons de joindre à la présente :

les statistiques des sinistres pour chaque assuré ou

une déclaration sur honneur que vous n’avez pas eu de sinistre et que vous n’avez connaissance d’aucun fait qui peut donner lieu à un sinistre

**Demande de couverture des activités antérieures (« antériorité »)**(si vous êtes architecte ou ingénieur de stabilité et s’il y a des travaux en exécution ou complétés)

A partir de la date : / /

Nous vous demandons de joindre à la présente :

la liste des missions pour lesquelles vous souhaitez la couverture d’AR-CO

**III.2. 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 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 la carte d’identité du preneur ou de son représentant. 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 :*