



# Proposition d'assurance Tous Risques

Date\*: \_\_\_\_\_

Les \* sont obligatoires à remplir.

Nouvelle affaire\*: Oui / Non

## Courtier/Producteur\*

Nom / Entreprise*	
Rue*	
Numéro (+Boîte)*	
Code postal*	
Commune*	

## Preneur d'assurance

### Identité

Titre*	Mr. / Mme. / Dr. / SA / SPRL / ASBL / autre:
Prénom*	
Nom / Entreprise*	
Rue*	
Numéro (+Boîte)*	
Code postal*	
Commune*	
Pays*	
Numéro de téléphone/GSM*	
Date de naissance*	
Numéro TVA (pour entreprises) Contact	

### Antécédents\*

Est-ce qu'une compagnie ou un assureur a décliné une proposition d'assurance de votre part?	Oui / Non	Dans l'affirmative, pour quelles raisons?
Résilié ou refusé de renouveler votre assurance?	Oui / Non	Dans l'affirmative, pour quelles raisons?

Modifié les conditions de votre assurance (p.e. augmenté les franchises)?	Oui / Non	Dans l'affirmative, pour quelles raisons?
Avez-vous été victime de vol ou constaté des pertes ou dégâts sur les objets ou autres sur cette situation de risque?	Oui / Non	Dans l'affirmative, spécifiez.
Avez-vous été assuré contre le vol et/ou tous risques?	Oui / Non	Dans l'affirmative, chez quelles compagnies d'assurance?
Indiquez les assurances en vigueur chez B.D.M.	Oui / Non	Donnez les numéros de police.

## Territorialité\*

Indiquez la territorialité des objets à assurer.

-Monde

-Europe

-Belgique

-Seulement à la situation du risque

## Situation du risque

Situez la **résidence principale** des objets à assurer.\*

Rue	
Numéro (+Boîte)	
Code postal	
Commune	
Pays	

Description du bâtiment.

**Type** (indiquez).\*

Villa	Villa avec bureau(x)	Bâtiment à trois façades	Bâtiment à trois façades avec bureau(x)	Bâtiment à deux façades
Bâtiment à deux façades avec bureau(x)	Appartement au rez-de-chaussée	Appartement à l'étage	Entreprise (type)	Autre:

### Caractéristiques du bâtiment

Le bâtiment est habité régulièrement par le preneur d'assurance?*	Oui / Non
---	-----------

Sinon, qui occupe le bâtiment?	
Le bâtiment est habité pendant la nuit?*	Oui / Non
Si le bâtiment n'est pas adjacent à un autre bâtiment, quelle est la distance (mètres) au plus proche bâtiment habité?	
Le bâtiment n'est pas occupé pour longtemps pendant l'année?*	Oui / Non
Indiquez la durée d'absence par année (en jours).*	
Le bâtiment a un système d'alarme?*	Oui / Non
Dans l'affirmative:*	
-donnez la marque?	
-donnez l'année de placement.	
-donnez le nom de l'installateur (entreprise)?	
-l'alarme est reconnue par INCERT?	Oui / Non
-l'alarme est liée à une centrale d'alarme?	Oui / Non
Le bâtiment a un coffre(-fort)?*	Oui / Non
Dans l'affirmative:*	
- la marque et le type du coffre	
- l'année d'installation?	
- le mécanisme de fermeture?	
- le poids?	
-le coffre est ancré?	Oui / Non
-le coffre se trouve où dans la résidence?	
-donnez les dimensions?	
-le coffre est-t-il visible?	Oui / Non
-le coffre est-t-il ancré ?*	
Y-a-t-il d' autres mesures de surveillance? Indiquez.*	

### Résidence secondaire

Vous avez une résidence secondaire?*	Oui / Non
Dans l'affirmative:*	
-Vous restez combien de jours (par année) à la résidence secondaire?	
Quelle est l'adresse?	
-Rue:	
-Numéro (+Boîte):	
-Code postal:	
-Commune:	
-Pays:	





## Instruments de musique

Usage professionnel	Oui / Non
Usage personnel	Oui / Non

Objet (et type)	Caractéristiques	Valeur (EURO)

## Quérabilité de la prime

(À remplir en cas de encaissement compagnie chez un autre personne que le preneur d'assurance).

Titre*	Mr. / Mme. / Dr. / SA / SPRL / ASBL / autre:
Prénom	
Nom / Entreprise*	
Rue*	
Numéro (+Boîte)*	
Code postal*	
Commune*	
Pays*	
Numéro de compte*	

## Durée

Remplissez si la durée n'est pas annuelle.

Période:	de:	à:
----------	-----	----

## Remarques / Ajouts

## Déclaration

Je, soussigné, déclare par la présente, que les détails et renseignements fournis sont complets et conformes à la réalité et que la présente déclaration ou toute autre déclaration faite par moi ou en mon nom, aux fins de cette demande d'assurance, formera la base et fera partie intégrante du contrat à intervenir entre moi et les assureurs, c/o B.D.M. SA.

Si le proposant n'a pas écrit les réponses de sa main, il devra précéder sa signature des mots : «Lu et approuvé»

Date : \_\_\_\_\_ Signature de Proposant :

### Rapport du producteur

Je connais le signataire de la présente proposition depuis \_\_\_\_\_ année(s); Il jouit d'une excellente réputation et je recommande à la Compagnie d'accepter le risque

Date : \_\_\_\_\_ Signature du Producteur :

La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

La signature de la proposition par le candidat preneur d'assurance ne fait pas courir la couverture.

Les assureurs mettent toute leur vigilance à dépister les tentatives de fraude...



...en revanche, vous qui êtes de bonne foi, vous pouvez compter sur nous.

Pour ne pas payer inutilement pour les autres, aidez-nous à prévenir les abus.

## Informations au preneur d'assurance

### Quant à la protection de votre vie privée

Bracht, Deckers & Mackelbert S.A. (ci-après : BDM) considère que la protection de votre vie privée est essentielle. Conformément au règlement général sur la protection des données (en abrégé : RGPD ou — en anglais — GDPR), BDM prend diverses mesures, qui sont décrites en détail dans la notification publique de confidentialité sur le site Web de BDM ([www.bdmantwerp.be/privacy](http://www.bdmantwerp.be/privacy)). Cette notification énonce également vos droits et obligations à l'égard de vos données à caractère personnel traitées par BDM ou par son intermédiaire. Sur simple demande, vous pouvez obtenir de votre courtier en assurances une copie écrite de cette notification en matière de confidentialité.

BDM désire avant tout souligner les éléments clés suivants :

- Sous certaines conditions (notamment : dans la mesure où BDM peut tracer vos données à caractère personnel et pour autant que BDM ne peut pas faire valoir des intérêts supérieurs), vous avez droit à l'information (consultez à cet effet la notification en matière de confidentialité sur le site internet de BDM), l'accès, la rectification, l'effacement, la limitation du traitement, l'opposition et la portabilité de vos données à caractère personnel.
- En ce qui concerne l'exercice de vos droits, veuillez-vous adresser de préférence par courriel au délégué à la protection des données : B.D.M, à l'attention du délégué à la protection des données, Entrepotkaai 5, 2000 Antwerpen, Tél. +32 3 242 09 36, e-mail : [privacy@bdmantwerp.be](mailto:privacy@bdmantwerp.be)
- Vous pouvez adresser vos éventuelles réclamations en matière de confidentialité au délégué à la protection des données mentionné. En outre, vous avez toujours le droit de déposer plainte auprès d'une autorité de contrôle. L'autorité de contrôle pour la Belgique est la Commission de la protection de la vie privée, Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles (<https://www.privacycommission.be/fr>).

### En ce qui concerne les contrats d'assurance que vous souscrivez avec BDM

- Sur simple demande, vous pouvez obtenir auprès de votre courtier un exemplaire écrit des conditions générales des contrats d'assurance que vous souscrivez avec BDM. En outre, vous pourrez consulter ces conditions générales en ligne sur <http://www.bdmantwerp.be/client>.
- Si vous avez des réclamations se rapportant à (la réalisation ou l'exécution de) ces contrats d'assurance, veuillez vous adresser à notre service de réclamation, Entrepotkaai 5, 2000 Antwerpen, tél. +32 3 242 09 36, e-mail: [complaints@bdmantwerp.be](mailto:complaints@bdmantwerp.be). Si vous n'obtenez pas satisfaction ou souhaitez l'intervention immédiate du Service de médiation des assurances, vous pouvez déposer plainte de plusieurs façons: moyennant un [formulaire internet](#), par courriel adressé à [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), par fax au +32 (2) 547 59 75 ou par lettre ordinaire au Médiateur des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles.
- Nous vous prions de prendre connaissance de notre politique de conflit d'intérêts et de notre politique relative aux indemnités. Sur simple demande, vous pourrez en obtenir un exemplaire écrit auprès de votre courtier. En outre, ces documents sont consultables sur <http://www.bdmantwerp.be/client>.



## Déclarations du preneur d'assurance

- Je déclare que les informations (y compris mes données personnelles générales et médicales) que j'ai fournies (ou que je fournirai) à BDM sont exactes, complètes, pertinentes et non excessives (ou le seront).
- J'autorise BDM à traiter ces informations (y compris mes données personnelles générales et médicales) afin de souscrire et exécuter mon/mes contrat(s) d'assurance.
- Je consens à ce que le traitement des données à caractère personnel relatives à ma santé ou celle de la personne que je représente s'effectue en dehors de la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.
- Le cas échéant, je consens, au nom de la personne que je représente, à un examen médical éventuel, dans la mesure où celui-ci est exigé pour mon contrat d'assurance.
- Je m'engage à communiquer à BDM, par écrit ou par courriel, toute modification relative aux informations fournies intervenant avant l'émission de la police. En outre, je m'engage à communiquer à BDM, par écrit ou par courriel, toute modification relative aux informations fournies intervenant pendant la durée de la police.
- Je déclare être au courant que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la communication d'informations, induisant BDM en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, entraîne la nullité du contrat d'assurance.
- Je réalise en outre que toute escroquerie ou tentative d'escroquerie de BDM ou des assureurs pool ou coassureurs concernés dans le contrat d'assurance par le biais de BDM entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fera également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.
- J'autorise BDM et les assureurs pool et coassureurs représentés par BDM de communiquer mes données à caractère personnel aux destinataires précités des données à caractère personnel, comme décrit plus en détail dans la notification publique en matière de confidentialité de BDM.
- Je confirme avoir reçu une copie certifiée conforme de ce formulaire d'autorisation ainsi qu'un exemplaire des conditions générales et particulières applicables de mon/mes contrat(s) d'assurance. Je déclare en accepter le contenu et l'application.

En cochant la case suivante, je déclare que j'ai lu les informations et déclarations énoncées ci-dessus et que je les accepte :	<input type="checkbox"/>
En outre, j'autorise BDM à utiliser l'adresse d'e-mail que j'ai indiquée ci-dessous pour toutes les communications à effectuer entre BDM et moi-même concernant mon/mes contrat(s) d'assurance avec BDM :	<input type="checkbox"/>

Données du preneur d'assurance :

Nom et prénom :	
Adresse :	
Adresse électronique :	
Fait à	le...
Signature <sup>1</sup>	

---

<sup>1</sup> Si le preneur d'assurance ne peut pas signer lui-même, veuillez en mentionner les raisons + le nom et la qualité du signataire.