



# Proposition d'assurance Incendie

DATE : \_\_\_\_\_

Nouvelle affaire: Oui / Non

## Intermédiaire/Courtier

Nom / Firme	
Rue	
Numéro (+Boîte)	
Code Postal	
Commune	

## Preneur d'Assurance

### Renseignements personnels

Titre	(Choisissez) M. / Mme. / Dr. / S.A. / .S.P.R.L. / A.S.B.L. / autre:
Prénom	
Nom / Firme	
Rue	
Numéro (+Boîte)	
Code postal	
Commune	
Pays	
Numéro de téléphone/GSM	
Date de naissance	
Numéro de TVA (Si firme: obligé )	
Contacte	
Adresse email	

## Adresse du risque?

Rue	
Numéro (+ Boîte)	
Code postal	
Commune	
Pays	

### Type de bâtiment.

Non contigu	Contiguïté partielle	Contiguïté totale	Appartement
-------------	----------------------	-------------------	-------------

### Usage du risque.

Habitation	Oui / Non	Bâtiment complet / partiel
		Propriétaire habitant / Propriétaire non-habitant/ Locataire
Bureau	Oui / Non	Bâtiment complet / Partiel
		Propriétaire exploitant / Propriétaire non-exploitant / Locataire
Exploitation commerciale	Oui / Non	Bâtiment complet / Partiel
		Propriétaire exploitant / Propriétaire non-exploitant / Locataire
Description de l'activité		

### Abandon de recours.

Voulez vous un abandon de recours contre le locataire?	Oui / Non
Voulez vous un abandon de recours contre le propriétaire?	Oui / Non

### Valeur de construction.

Les murs comportent >25% matériaux inflammables	Oui / Non
Si oui, combien de %	
Le toit est en paille/chaume	Oui / Non / Partiellement
Présence d' une piscine ou d'un terrain de tennis?	Oui / Non

## Antécédents

### Catastrophes naturelles.

Présence des caves, annexes ou garages ?	Oui / Non
Les risques à assurer ont été touchés par des inondations et débordements ou refoulements d'égouts publics les 5 derniers années ?	Oui / Non
Si oui, le dommage était limiter au locaux d'usage cave ou garage ?	Oui / Non

## Général.

Le risque à assurer, a-t-il été frappé par des sinistres durant les 5 dernières années?		
Date	Description	Montant du sinistre

La compagnie d'assurance ou l'assureur vous a refusé une offre d'assurance?	Oui / Non	Si oui, pourquoi?
Ont-ils renoncés une de vos polices ou refusé de la prolonger.	Oui / Non	Si oui, pourquoi?
Les conditions de vos polices ont-elles changées ? (Par exemple une hausse de la franchise ?)	Oui / Non	Si oui, pourquoi?

## Capitaux et garanties à assurer

### A. Habitation

	Capital en EUR
Bâtiment	
Bâtiment	
Panneaux solaires	
Piscine	
Responsabilité locative	
Travaux d'embellissement	
Contenu	
Matériel	
Marchandises	
Véhicules au repos	
Autre(s)	

**Garanties facultatives:**

<b>Vol</b> Le risque est-il habité plus de 90 jours par an?	Oui / Non
Un système d'alarme est présent?	Oui / Non
Si oui, qui est l'installateur	
Un contrat d'entretien est souscrit ?	Oui / Non
Transfer vers centrale	Oui / Non
Transfer vers GSM	Oui / Non
Attestation INCERT disponible?	Oui / Non
Autre protection	

**Pertes indirectes**  \_\_\_\_\_%

**Protection Juridique après incendie**

**RC famille**

Personne seule / 60+

Famille

**Protection juridique après RC Famille**

**Garanties facultatives**

<b>Vol</b> Le risque est-il habité plus de 90 jours par an?	Oui / Non
Un système d'alarme est présent?	Oui / Non
Si oui, qui est l'installateur	
Un contrat d'entretien est souscrit ?	Oui / Non
Transfer vers centrale	Oui / Non
Transfer vers GSM	Oui / Non
Attestation INCERT disponible?	Oui / Non
Autre protection	

**Pertes indirectes**  \_\_\_\_\_%

**PJ après incendie**

**RC Immeuble**

**Détérioration immobiliers**  \_\_\_\_\_ EUR

## Grille d'évaluation pour abonder de la règle proportionnelle

Usage de grille	Oui / Non
Superficie habitable en m <sup>2</sup>	

## Paielement de prime

(prime minimum 250,00 EUR + impôts et frais)

Paielement annuel	Oui / Non
Paielement semestriel + 3% de surprime	Oui / Non
Paielement trimestriel + 5% de surprime	Oui / Non
Paielement mensuel avec domiciliation	Oui / Non

Avenant hypothécaire	Oui / Non
Établissement de crédit	
Adresse	
Numéro de dossier	

## Remarques

## DECLARATION

Je, soussigné, déclare par présente, que le 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:

La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance, n'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 dommage et intérêts.

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



## 1. Informations au preneur d'assurance

### A. 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>).

### B. 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 <https://www.bdmantwerp.be/fr/downloads>.
- 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 <https://www.bdmantwerp.be/fr/downloads>.

## 2. 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.