



**COURTIER**

Nom :	Personne de contact :
Numéro d'agence :	Numéro de téléphone :
Références du courtier :	Courriel :

**PRENEUR D'ASSURANCE**

<b>Identité preneur d'assurance</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Personne physique</b>	
Nom, Prénom:	Adresse:
Fonction:	Profession:
<input type="checkbox"/> <b>Personne morale</b>	
Nom:	Numéro de TVA:
Adresse:	
Forme juridique:	<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SPRL <input type="checkbox"/> Autre <sup>précisez :</sup>
Secteur professionnel:	

**RISQUE A ASSURER**

Adresses	Domicile	Résidence habituelle, si autre
Rue, nr, boîte		
Code postal/Localité		
Pays		
Courriel		
<b>Situation du risque</b>		
Adresse, code postal, localité, pays		

**Description du risque et protections**

Construction/Toiture	Type	Spécificités
<input type="checkbox"/> Brique/en dur	<input type="checkbox"/> isolée	Année de construction:
<input type="checkbox"/> Brique/chaume	<input type="checkbox"/> 2 ou 3 façades	Zone inondable : Oui/Non
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> appartement	Autres :
<b>Alarme anti-intrusion</b>	<b>Protection incendie</b>	<b>Coffre</b>
<input type="checkbox"/> reliée à centrale de surveillance	<input type="checkbox"/> détecteurs autonomes	<input type="checkbox"/> encastré
<input type="checkbox"/> reliée à autre :	<input type="checkbox"/> détecteurs en réseau	<input type="checkbox"/> non encastré
<input type="checkbox"/> avec contrat d'entretien	<input type="checkbox"/> extincteurs	<input type="checkbox"/> avec alarme d'ouverture

**Montants à assurer**

Oeuvres d'Art	Bijoux	Fourrures
Argentierie	- Monde entier	Instruments de musique
Objets fragiles	- En coffre	
Tapis	- A la banque	Autres :
Vins	Fusils	

Remarques concernant les évaluations (Date – Expert). Veuillez annexer les documents d'expertise des objets à assurer.

**ANTECEDENTS 5 DERNIERES ANNEES**

Date du sinistre (dd.mm.yyyy)	Description	Coût

**MODALITES DU CONTRAT**

Date d'effet :        /        /		Date d'échéance :        /        /	
Règlement de la prime :	<input type="checkbox"/> COMPTANT	<input type="checkbox"/> A TERME	
	<input type="checkbox"/> au courtier <input type="checkbox"/> à la compagnie	<input type="checkbox"/> au courtier <input type="checkbox"/> à la compagnie	
Abandon de recours à prévoir	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, au pro/t de :	
Remarques :			

**SIGNATURES**

Je, soussigné, approuve les réponses données au présent questionnaire devant servir de base au contrat d'assurance et les certi/e sincères et conformes à la vérité même si elles ne sont pas écrites de ma main. Je déclare avoir reçu une copie conforme de la présente proposition. Je suis conscient que la proposition d'assurance n'engage ni le proposant ni la compagnie à conclure le contrat. Toutefois, si dans les trente jours de la réception de la proposition, la compagnie ne m'a pas noti/é, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, elle s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Les données reprises dans la présente proposition d'assurance sont collectées ou enregistrées en vue de la conclusion éventuelle d'une assurance et la gestion qui en résultera. Je peux consulter et corriger les données conformément aux dispositions de la loi du 8/12/1992 sur la protection de la vie privée. Je peux également consulter le registre public, conformément aux dispositions légales.

Je déclare accepter qu'en cas de modi/ cations des informations communiquées par la présente, soit due à une erreur, soit à une omission, la compagnie puisse modifier son offre, voire la retirer.

Proposition complétée et signée à :		Le:        /        /
Le proposant,	Le courtier,	

PROP\_FineArt\_2016



DES PRODUITS DE GRANDE ASSURANCE POUR UNE CLIENTELE EXIGEANTE

**Avisé**  
 Foyer Group