

## 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 :                                         |
| Alarme anti-intrusion                                      | Protection incendie                           | Coffre                                           |
| <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

|                        |  |                |  |                        |  |
|------------------------|--|----------------|--|------------------------|--|
| Bâtiment               |  | Bijoux         |  | Fourrures              |  |
| Contenu non inventorié |  | - Monde entier |  | Instruments de musique |  |
| Oeuvres d'Art          |  | - En coffre    |  | Autres :               |  |
| Argenterie             |  | - A la banque  |  |                        |  |
| Objets fragiles        |  | Vins           |  |                        |  |
| Tapis                  |  | Armes à feu    |  |                        |  |

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

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

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

Je déclare accepter qu'en cas de modifications 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, |                      |



**Avis**  
Foyer Group

AVISE S.A., agent d'assurance inscrit auprès des FSMA et BCE sous le numéro 0861095328, fait partie du groupe FOYER (Foyer S.A. détient plus de 10% du capital)  
B-1340 Ottignies, Avenue des Villas 38 - [www.avise.be](http://www.avise.be) - +32 2 340 66 66 - [contact@avise.be](mailto:contact@avise.be)