

RC Professionnelle – PEDISANTÉ

Proposition d'assurance

1. Preneur d'assurance/assuré

Pour les entreprises et groupements, veuillez clairement mentionner la dénomination, le genre et l'identité de la personne à contacter. Assuré (A compléter uniquement s'il s'agit d'une autre personne que le preneur d'assurance.)

	Preneur d'assurance		Assuré (si différent)	
Forme juridique* :				
Nom, prénom* :				
Date de naissance* :				
Sexe :	☐ féminin	☐ masculin	☐ féminin	☐ masculin
Nationalité :				
Nr de registre national* :				
Nr d'entreprise* :				
Profession* :				
Rue, numéro, bte :				
Code postal, localité :				
N° de téléphone professionnel* :				
N° de GSM* :				
E-mail* :				
N° de compte bancaire* :				

2. Date de prise d'effet

Prise d'effet :		
Echéance annuelle :	01/01	
Paiement :	☐ annuel	
Domiciliation bancaire (montant de la prime doit être supérieur à 50 €).	☐ oui	☐ non

3. Activités professionnelles

Quelles institutions ont délivré vos diplôme(s) ?		
Quand ?		
Quel en est le titre exact ?		
Depuis quand pratiquez-vous votre profession ?		
Avez-vous un numéro de code INAMI ?	☐ oui	☐ non
Si oui, quel est-il ?		

* Champ obligatoire.

Pratiquez-vous comme indépendant ?	☐ oui	☐ non
Pratiquez-vous comme salarié ?	☐ oui	☐ non
Travaillez-vous sous une forme d'association ?	☐ oui	☐ non
Si oui, pouvez-vous spécifier :		
Membre d'une fédération ?	☐ oui	☐ non
Si oui, laquelle ?		
Ces activités de travail en équipe sont-elles assurées par une police d'assurance spéciale ?	☐ oui	☐ non
Si oui, auprès de quelle compagnie d'assurances, sous quel numéro ?		
Faites-vous partie d'une équipe d'urgence pour transport de blessés et/ou de malades ?	☐ oui	☐ non
Avez-vous été désigné comme chef de service ?	☐ oui	☐ non

4. Assurances RC Professionnelle et sinistres (informations traitées en toute confidentialité)

Etes-vous (avez-vous) déjà (été) assuré ?	☐ oui	☐ non
Si oui, auprès de quelle compagnie ?		N° police ?
La police, a-t-elle été résiliée ?	☐ oui	☐ non
Pour quelle date ?		
Une assurance semblable a-t-elle déjà été refusée, résiliée ou acceptée moyennant l'application d'une franchise ou d'une (des) clause(s) restrictive(s) ?	☐ oui	☐ non
Si oui, le nom de la compagnie ?		
Pour quel motif ? (confidentiel)		
Avez-vous déjà eu des sinistres dans lesquels votre responsabilité professionnelle a été mise en cause ?	☐ oui	☐ non
Si oui, quand ?		
Montant du dommage (confidentiel) :		
Circonstances (confidentiel) :		
Avez-vous déjà fait une déclaration d'un éventuel sinistre auprès d'un assureur ?	☐ oui	☐ non
Si oui, précisez (confidentiel):		
Avez-vous déjà fait l'objet de poursuites judiciaires, avez-vous déjà été condamné ou avez-vous déjà reçu des revendications écrites suite à des activités professionnelles ?	☐ oui	☐ non
Si oui, précisez (confidentiel) :		

Avez-vous déjà fait l'objet de poursuites judiciaires / avez-vous déjà été condamné suite à vos activités professionnelles mais pas de nature (para)médicale ?	☐ oui	☐ non
Si oui, combien de fois ?		
Si oui, précisez (confidentiel):		

5. Collaborateurs

Etes-vous assisté par des aides médicales/paramédicales (rémunérés par vous) ?	☐ oui	☐ non
Si oui, précisez :		
Désirez-vous assurer votre responsabilité pour les dommages causés par vos aides ? Si non, votre aide doit s'assurer lui-même.	☐ oui	☐ non

6. Garanties complémentaires *

Désirez-vous souscrire à la garantie agression ?	☐ oui	☐ non
☐ Formule 1	☐ Formule 2	☐ Formule 3
☐ Formule 4		
Bénéficiaire en cas de décès (si pas les personnes prévues dans les conditions générales) Nom, prénom, adresse et numéro de registre national :		
Bénéficiaire en cas d'invalidité (si autres personnes que celles prévues dans les conditions générales) Nom, prénom, adresse et numéro de registre national :		

Je souhaite plus d'informations sur les produits AMMA :

- | | |
|--|--|
| ☐ Assurance Auto. | ☐ Assurance RC Vie Privée. |
| ☐ Assurance Individuelle Accidents. | ☐ Assurance Hospitalisation AMMA Hospi. |
| ☐ Assurance Incendie & Vol (habitation ou cabinet). | ☐ Assurance Revenu Garanti. |

Je demande un rendez-vous avec AMMA, le (date), à (heure).

Merci de me contacter sans engagement le (date), à (heure).

☐ Oui, je désire recevoir par courrier électronique toutes les informations relatives à AMMA Assurances et ses produits, y compris la newsletter.

* Voir annexe 1, p.6

7. Antériorité

IMPORTANT :

La police d'AMMA Assurances couvre votre responsabilité professionnelle suivant le système du "FAIT GENERATEUR".

Ainsi, nous assurons votre responsabilité pour toutes les activités effectuées pendant la durée du contrat, même si des demandes en réparation sont formulées à votre encontre après la cessation de la police (couverture de "la postériorité").

La postériorité est assurée par AMMA ASSURANCES conformément au délai de prescription légal des actions en responsabilité. Les dommages pouvant résulter d'activités effectuées avant la prise d'effet du contrat, c.-à-d. l'antériorité, n'est pas couverte d'office.

Informez-vous, si nécessaire, auprès de votre (vos) assureur(s) antérieur(s) éventuel(s) afin d'éviter toute lacune de couverture.

Faut-il assurer l'antériorité ? (avec surprime)	oui	non
Si oui, pendant combien d'années ?		

8. Déclaration

Si les questions posées ou l'espace prévu pour les réponses ne vous suffisent pas pour toutes les déclarations que vous estimez utiles, veuillez utiliser l'espace ci-dessous.

--

Le proposant (preneur d'assurance) informera AMMA ASSURANCES, dans les plus brefs délais, de chaque modification du risque.

9. Communications importantes

9.1. Protection de la vie privée

Toute personne dont nous récoltons ou enregistrons les données à caractère personnel est informée des points ci-après) :

- Le responsable du traitement des données est AMMA Assurances a.m., ayant son siège Rue de la Régence, 52 à 1000 Bruxelles. Pour toute question à ce sujet, son délégué à la protection des données peut être contacté à l'adresse : dpo@amma.be
- Le traitement des données personnelles est réalisé pour les finalités principales suivantes : gestion d'assurances, gestion du contentieux, gestion de la clientèle. Les données personnelles peuvent en outre être récoltées à des fins statistiques et dans le but d'optimiser nos services.
- La base juridique principale de ce traitement est la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.
- Vos données personnelles peuvent également être utilisées pour vous tenir informé de nos nouveaux produits et services (marketing direct).
- En fournissant vos données, vous consentez à ce qu'elles soient communiquées à l'association PEDISANTÉ. Vos données personnelles peuvent être transmises à nos partenaires d'assurance et de réassurance dans le respect des finalités mentionnées ci-avant. En aucun cas vos données personnelles ne peuvent être transmises à d'autres tiers.
- Vos données personnelles peuvent être conservées pendant toute la durée de vos contrats d'assurance, et au-delà de la fin de ces contrats pendant la durée du délai légal de prescription.
- Lorsque les conditions légales sont réunies, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données personnelles vous concernant ainsi que du droit de demander leur rectification, leur effacement, la limitation ou l'interdiction de leur traitement, le droit à leur portabilité et le droit de retirer votre consentement.
- L'exigence de fourniture de données peut avoir, selon les cas, une base réglementaire ou contractuelle et peut conditionner la conclusion du contrat. Leur fourniture est obligatoire. Le non-respect de cette obligation ou le refus du traitement de données peut mener à un refus ou à la résiliation du contrat ainsi qu'aux sanctions prévues par la loi de 4 avril 2014 en cas d'omission ou d'inexactitude.
- Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès du département concerné d'AMMA Assurances, du service plainte d'AMMA (via compliance@amma.be) ou de l'Autorité de Protection des Données (contact@apd-gba.be).

En signant le présent document, vous nous donnez l'autorisation de traiter les données relatives à la santé et les données judiciaires vous concernant, dans la mesure nécessaire, aux fins mentionnées ci-dessus. Si vous agissez pour compte d'autres personnes, vous garantissez avoir reçu l'autorisation de ces personnes en vue du traitement de leurs données personnelles.

9.2. L'adhésion

La signature de la proposition ne fait pas courir la couverture. La proposition n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception du formulaire '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. Veuillez compléter toutes les données demandées dans la présente proposition. Il va de soi que chaque question doit faire l'objet d'une réponse objective et sincère.

Veuillez compléter toutes les données demandées dans la présente proposition. Il va de soi que chaque question doit faire l'objet d'une réponse objective et sincère.

9.3. Signature

Je, soussigné, déclare vouloir adhérer aux statuts de AMMA ASSURANCES. et y souscrire une assurance «RC Professionnelle» aux conditions générales de la police AMMA ASSURANCES sur la foi des déclarations qui précèdent.

Je, soussigné, déclare que les réponses qui précèdent, même si elles ne sont pas écrites de ma main, sont en tous points exactes.

Si une police définitive est établie, les déclarations ci-dessus serviront de base à son établissement et seront considérées comme en faisant partie intégrante. Prière de faire précéder chaque signature des mots manuscrits « lu et approuvé ».

Fait à _____, le _____

Signature du preneur d'assurance.

Signature de l'assuré.

Dans le cadre de la réglementation MIFID, veuillez nous donner votre accord pour la réception des documents par voie électronique.

☐ Oui, j'accepte de recevoir les demandes de paiement par mail.

E-mail :

Lieu :

Date :

Signature

**Document à retourner avec une preuve d'affiliation à PEDISANTÉ
par e-mail en cliquant sur le bouton ci-dessous.**

* * *

AMMA ASSURANCES a.m.
Association d'assurance mutuelle à cotisations fixes
conformément à l'article 2, § 2 de la Loi du 25.06.1992 (M.B. 20.08.1992)

agrée sous le code 0126
pour les branches accidents, maladie, auto, incendie, autres dommages, RC véhicules automoteurs et RC générale
(A.R. des 04 et 13.07.1979 – M.B. 14.07.1979)

fondée le 20.12.1944
statuts publiés au Moniteur Belge le 27.12.2011

Site web : www.amma.be

* * *

Annexe 1 : Tarifs pour les couvertures contre l'agression et autres risques professionnels

(Taxes et frais compris) En garantie complémentaire à la RC Professionnelle	Formule 1 50 €	Formule 2 100 €	Formule 3 200 €	Formule 4 132 €
Les garanties ci-après ne seront indemnisées qu'une seule fois par événement et par assuré, indépendamment du nombre de risques qui sont survenus lors de l'événement assuré.				
Garanties	Montants assurés en €			
Dommages corporels				
Assurés en cas de risques d'agression, de vol sur la personne avec violence, hold-up, car-jacking ou terrorisme (selon les conditions du TRIP).				
1. Décès	5.000	10.000	20.000	125.000
2. Incapacité permanente	5.000	10.000	20.000	100.000
3. Invalidité temporaire	2.500	5.000	10.000	2.500
3.1. Nombre de jours (pas de délai d'attente)	10	20	40	10
3.2. Montant par jour	250	250	250	250
4. Frais médicaux	1.250	2.500	5.000	1.250
5. Frais médicaux pour préjudice esthétique	1.250	2.500	5.000	1.250
Dommages matériels (franchise: 125 €*)				
Assurés en cas de risques d'agression, de vandalisme, de vol ou tentative de vol, de vol sur la personne avec violence ou menace/hold-up, car-jacking, ou terrorisme (selon les conditions du TRIP).				
1. Local professionnel (ou partie de)	2.000	4.000	8.000	2.000
2. Dommage, perte ou vol de matériel professionnel (la valeur unitaire par objet est limitée à 2.000 €)	2.000	4.000	8.000	2.000
3. Vêtements et lunettes (pas assuré en cas de vol ou de tentative de vol)	1.000	2.000	4.000	1.000
4. Perte, dommages ou destruction de valeurs (assuré en cas de vol sur la personne avec violence ou menace/hold-up)	2.000	4.000	8.000	2.000
Reconstitution de données				
Assuré en cas de cyberattaque.				
Coût de la reconstitution des données	2.000	4.000	8.000	2.000
Protection juridique et recours				
Assuré en cas de risques d'agression, de vandalisme, de vol ou tentative de vol, de vol sur la personne avec violence ou menace/hold-up, car-jacking, atteinte à la réputation, harcèlement ou cyberattaque.				
1. Assistance et recours en justice, coût de consultants spécialisés en informatique ou en communication	5.000	10.000	20.000	5.000
2. Insolvabilité de tiers	2.500	5.000	10.000	2.500
Soutien psychologique				
Assuré en cas de risques d'agression, de vandalisme, de vol ou tentative de vol, de vol sur la personne avec violence ou menace/hold-up, car-jacking, atteinte à la réputation, harcèlement ou cyberattaque, syndrome de la 2e victime ou terrorisme (selon les conditions du TRIP).				
Nombre de sessions	4	8	16	4

*La franchise n'est pas d'application si l'assuré a souscrit au moins 3 contrats d'assurance auprès d'AMMA en vigueur au moment du sinistre (ni suspendus, ni résiliés).