



PROPOSITION D'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE LEGAL VILLAGE BUSINESS

Nouvelle affaire Demande d'offre Avenant au contrat n° : 568 _____

Date d'effet : ____ / ____ / ____ Échéance annuelle : _____

Producteur

Nom : _____

N° de compte producteur : _____

Réf : _____

Paiement de la prime

Annuel / Mensuel avec domiciliation (pas de minimum) / semestriel + 3 % / trimestriel + 6 %

Preneur d'assurance

Nom, prénom ou dénomination sociale : _____

Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

N° d'entreprise : _____

Personne de contact :

Nom, prénom : _____

GSM / Tél / E-mail : _____

N° de TVA : _____

Assujettissement à la TVA Oui Non Si oui quel est le taux d'assujettissement à la TVA : _____ %.

Site internet : _____

Garanties souhaitées

A. AUTO FULL

Véhicule (s) à assurer si cela ne concerne pas une flotte

1°) Plaque ou n° de châssis : _____	Type / usage _____	Date prise d'effet _____
2°) Plaque ou n° de châssis : _____	Type / usage _____	Date prise d'effet _____
3°) Plaque ou n° de châssis : _____	Type / usage _____	Date prise d'effet _____
4°) Plaque ou n° de châssis : _____	Type / usage _____	Date prise d'effet _____
5°) Plaque ou n° de châssis : _____	Type / usage _____	Date prise d'effet _____

Si Autres véhicules, nous vous remercions de préciser

B. FLOTTES (à partir de 6 véhicules)

FULL (GARANTIE TOUT EST COUVERT SAUF) **FIX (GARANTIE DE BASE)**

Option rapatriement Oui Non

Afin d'obtenir une tarification rapidement, nous vous remercions de nous communiquer la statistique sinistre complète.

TYPE DE VEHICULE	NOMBRE	TYPE DE VEHICULE	NOMBRE
<input type="checkbox"/> Camion TCP	: _____	<input type="checkbox"/> voiture, camionnette, minibus	: _____
<input type="checkbox"/> Tracteur et remorque TCP	: _____	<input type="checkbox"/> Camion TCA	: _____
<input type="checkbox"/> remorque (+ de 3.5 T)	: _____	<input type="checkbox"/> Tracteur et remorque TCA	: _____
<input type="checkbox"/> Autres véhicules	: _____	<input type="checkbox"/> remorque (- de 3.5 T)	: _____

Si Autres véhicules, nous vous remercions de préciser

C. FULL TAX ADVANTAGE

Veillez compléter le(s) adresse(s) à couvrir ainsi que les coordonnées de l'administrateur.

Attention lors de la souscription d'un contrat Full Tax Advantage en complément d'un contrat couvrant les activités professionnelles, les primes de l'assurance protection juridique qui donnent droit à une réduction d'impôts ne peuvent pas être déduites en tant que frais professionnels ni comme déduction sur base de la loi du 22/04/2019. L'assuré ne recevra pas non plus une attestation fiscale pour cette couverture. Si l'assuré souhaite déduire la prime de son contrat Full Tax Advantage, il doit souscrire une police séparée en son nom propre et communiquer son numéro de registre national.

Habitations privées assurées

Résidence principale (adresse privée de l'administrateur)

Résidence secondaire

Adresse (rue, code postal, localité et pays) : _____

Autres immeubles (maximum 4)

1°) Adresse (rue, code postal, localité et pays) : _____

2°) Adresse (rue, code postal, localité et pays) : _____

3°) Adresse (rue, code postal, localité et pays) : _____

4°) Adresse (rue, code postal, localité et pays) : _____

Identification de l'administrateur à assurer en Vie Privée

Nom, prénom : _____

Adresse (rue, code postal et localité) : _____

D. ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

COMPACT PACK (Exploitation, Disciplinaire, Assurances)

TAYLOR PACK (Compact Pack + garantie(s) optionnelle(s))

- Administratives, économiques et droit des sociétés
- Contractuelles et immobilières
- Innovation & réputation

ALL RISK (Compact Pack + Taylor Pack Complet + All risk)

Si vous souhaitez déroger à ce qui est prévu aux conditions générales, nous vous invitons à faire votre choix dans les propositions suivantes (un choix par possibilité). Si vous souhaitez uniquement souscrire le Compact Pack, seule la franchise peut être modifiée. Si vous choisissez le Taylor Pack ou le All Risk, vous pouvez modifier la franchise, les plafonds et / ou et les seuils d'interventions.

- Franchises 5% 10% 20%
- Seuils d'intervention -50% +50%
- Plafond d'intervention -50% -25% +25% +50%

Environnement professionnel

Activité principale : _____

Code NACE _____

Activité accessoire : _____

Code NACE _____

Siège d'exploitation principal

Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Autre(s) siège(s) d'exploitation

Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Environnement économique

Nombre de travailleurs occupés (les temporaires compris) dans l'année de référence: _____

E. GDPR

Identification du DPO / responsable du traitement

Nom, prénom : _____

F. **PATRIMOINE**

PROFESSIONNELLE

COPROPRIETE OPTION 1

APRES INCENDIE

COPROPRIETE OPTION 2

Adresse des biens et primes incendies (nous vous remercions de nous communiquer la statistique sinistre, si plus de que 4 immeubles, nous vous remercions de joindre à cette proposition une liste reprenant les immeubles et la prime incendie comme ci-dessous)

1°) Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Montant de la dernière prime "Incendie et périls connexes": € _____ TTC / année : Indice ABEX: _____

2°) Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Montant de la dernière prime "Incendie et périls connexes": € _____ TTC / année : Indice ABEX: _____

3°) Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Montant de la dernière prime "Incendie et périls connexes": € _____ TTC / année : Indice ABEX: _____

4°) Adresse (rue, code postal et localité) : _____

Montant de la dernière prime "Incendie et périls connexes": € _____ TTC / année : Indice ABEX: _____

Immobilier:

Siège d'exploitation principal

Montant de la dernière prime "Incendie et périls connexes": € _____ TTC / année : Indice ABEX: _____

Autre siège d'exploitation

Montant de la dernière prime "Incendie et périls connexes": € _____ TTC / année : Indice ABEX: _____

Antécédents professionnels

Etes-vous ou avez-vous été titulaire d'une police d'assurance PJ Professionnelle?

Non

Risque refusé par la compagnie d'assurances à la souscription

Oui Compagnie d'assurances: _____

Pour les couvertures: _____

L'assurance a-t-elle été résiliée, est-elle résiliée ou sera-t-elle résiliée? Non Oui

Motif(s) _____

Avez-vous été partie dans une procédure civile / pénale / administrative / disciplinaire au cours des 3 dernières années?

Non Oui Veuillez préciser: _____

Certaines de vos polices "professionnelles" (RC Entreprise, Incendie professionnelle,...) ont-elles été résiliées par une compagnie d'assurances au cours des 3 dernières années ou ont-elles subi des mesures d'assainissement (augmentation tarifaire,...)?

Non Oui

Si oui, veuillez préciser: _____

Divers

Si police business GDPR souscrite : Avez-vous fait l'objet les 3 dernières années de cyberattaques ou d'un data-breach (fuite de données) ? Non Oui

Si oui, veuillez préciser: _____

Avez-vous des éléments à nous déclarer qui seraient de nature à aggraver le risque? Non Oui

Si oui, veuillez préciser: _____

Uniquement – Taylor Pack 'Innovation & réputation'

Avez-vous récemment ou comptez-vous déposer/protéger des droits de propriété industrielle (brevets, marques, dessins & modèles) ou faire valoir des droits de propriété littéraire et artistique (droits d'auteurs, ...).

Non Oui Si oui, veuillez préciser: _____

Avez-vous des éléments à nous déclarer qui seraient de nature à aggraver le risque à savoir d'être en relation conflictuelle concernant votre réputation, les pratiques du marché / la protection du consommateur, le droit de la concurrence ou vos droits intellectuels ?

Non Oui Si oui, veuillez préciser: _____

Antécédents véhicules & non auto particulier

Une garantie d'assurance PJ, similaire en tout ou en partie aux garanties souscrites ici, est-elle toujours en vigueur auprès d'un autre assureur à la date d'effet du contrat ? Non Oui

Une garantie d'assurance PJ, similaire en tout ou en partie aux garanties souscrites ici, est-elle résiliée ou refusée par un autre assureur ? Non Oui

L'assuré a au moins un véhicule au bureau de tarification ? Non Oui

Le preneur d'assurance ou un de ses proches a-t-il été partie dans plus d'un procès pénal, administratif ou civil, les 5 dernières années ? Non Oui

Proposition

La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni la Compagnie à conclure le contrat. Si dans les 30 jours de la réception de la proposition, la Compagnie 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, elle s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

Vie privée

Les données à caractère personnel (« les données personnelles ») communiquées par la personne concernée ou reçues légitimement par AXA Belgium, responsable des traitements, peuvent être traitées par la compagnie en vue de la gestion du fichier des personnes, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation avec l'intermédiaire d'assurance, /***de marketing direct,/ de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques. Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, au respect d'une obligation légale ou aux intérêts légitimes d'AXA Belgium.

Dans la mesure où la communication des données personnelles est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, ces données peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci ainsi qu'aux autorités publiques compétentes. La personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données personnelles, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. Dans le cas où la personne concernée a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, elle peut la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'exécution de son contrat.

AXA Belgium veille à assurer un niveau adéquat de protection lorsque les données personnelles sont transférées hors Union Européenne.

La présente clause vie privée ne se veut pas exhaustive et la personne concernée peut obtenir plus d'informations et exercer ses droits soit via son espace client MyAXA, soit via le site internet www.AXA.be, ou encore par courrier postal à l'adresse suivante : AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Place du Trône 1, 1000 Bruxelles.

La personne concernée peut retrouver cette clause vie privée dans son intégralité sur le site AXA.be dans la bannière inférieure de la page dans l'onglet vie privée et gestion des cookies.

/*** Si consentement de la personne concernée

En signant ce document, la personne concernée donne son consentement explicite pour le traitement des données relatives à sa santé, nécessaire pour l'acceptation du risque et la gestion du contrat d'assurance et des sinistres.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

L'entreprise d'assurances AXA, pourra, le cas échéant communiquer au GIE Datassur des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication et, le cas échéant, rectification des données la concernant auprès de Datassur.

Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

Contact Legal Village: underwriting@legalvillage.be

Le preneur d'assurance déclare que les réponses faites sur cette proposition sont sincères et complètes.

Fait le ____ / ____ / ____ à _____.

Signature du preneur d'assurance à faire précéder de la mention "Lu et approuvé"