

■ Proposition d'assurance

Assurance Accidents du Travail

Producteur/compte n° : Références :
 Dénomination : Tél. :
 E-mail : Fax :

1 Preneur d'assurance

Nom, prénom ou dénomination : Si personne physique :
 M. Mme Mlle Date de naissance :
 Rue, n° : Nationalité :
 Boîte :
 Code postal : Localité : Tél. :
 N° C.C.P. ou Banque : N° ONSS : N° d'entreprise :

Situation du risque (à ne remplir que si différente du preneur d'assurance)

Rue : N° : Boîte :
 Code postal : Localité : Pays :
 Tél. : Fax :

2 Modalités du contrat

- Date de prise en cours :
- Fractionnement de la prime annuel semestriel trimestriel
- Echéance annuelle : 01/

3 Activités à assurer

Code(s) NACE de(s) activité(s) à assurer : / /

Décrivez avec précision l'(es) activité(s), leur nature et les éléments susceptibles d'aggraver le(s) risque(s) proposé(s) :

1.
2.
3.
4.

4 Accidents du travail et garanties complémentaires

A. Accidents du travail - Tarif forfaitaire

- Accidents du travail

Catégories	Ouvriers		Employés	
	nombre	prime	nombre	prime
Temps plein (> 80 %)				
Temps plein (= < 80 %)				
Apprentis < 18 ans				
Etudiants jobistes				
Forfait "25 jours"				
Femmes d'ouvrage				
Concierge				

• **Couverture de l'excédent** (rémunération dépassant le maximum légal)

la rémunération réelle limitée à 1,5 fois le maximum légal

ou

la rémunération réelle limitée à 2,5 fois le maximum légal

Ouvriers			Employés		
nom	plafond choisi	prime	nom	plafond choisi	prime
.....				
.....				
.....				
.....				

• **Couverture de la vie privée**

la rémunération réelle limitée au maximum légal

ou

la rémunération réelle limitée à 1,5 fois le maximum légal

ou

la rémunération réelle limitée à 2,5 fois le maximum légal

Ouvriers		Employés			
nom	plafond choisi	prime	nom	plafond choisi	prime
.....				
.....				
.....				
.....				

B. Accidents du travail - Tarif à décompte

Selon l'offre en annexe.

5 Calcul de la prime

• Accidents du travail (≤ 10 personnes)	.....	EUR
+ taxes (4,97% ou 24,97% pour les non-assujettis à la Sécurité Sociale)	.....	EUR
• Couverture excédent (≤ 10 personnes)	.....	EUR
+ taxes (4,40 %)	.....	EUR
• Couverture Vie privée	.....	EUR
+ taxes (4,40 %)	.....	EUR
	+
	Prime annuelle totale	.....EUR

6 Proposition

Les présentes déclarations servant de base au contrat d'assurance, le candidat preneur d'assurance les certifie sincères et exactes, même si elles ne sont pas écrites de sa main. Cette proposition n'engage ni le candidat preneur d'assurance, ni la compagnie à conclure le contrat. La signature de la proposition ne fait donc pas courir la couverture. Toutefois la compagnie s'engage à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts si, dans les trente jours de la réception de la proposition, elle n'a pas envoyé une offre d'assurance au candidat preneur ou si, au cours de cette période, elle n'a pas refusé de couvrir le risque ou subordonné l'assurance à une enquête préalable. Si vous êtes une personne physique, vous pouvez gratuitement exprimer votre refus d'être contacté par marketing direct en cochant cette case . Les données à caractère personnel communiquées sont traitées par AG Insurance responsable du traitement, en vue de la gestion de services d'assurance. Ces données peuvent être communiquées au courtier d'assurance, à des tiers pour autant qu'il y ait un intérêt légitime et, le cas échéant, à Datassur dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et des sinistres y relatifs. La personne concernée dispose d'un droit de regard et de rectification sur ses données auprès de AG Insurance et Datassur (Service Fichiers, 29 square de Meeûs, 1000 Bruxelles). Les données relatives à la santé seront exclusivement traitées sous le responsabilité d'un professionnel des soins de santé et l'accès aux données est limité aux personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leur tâche.



Fait à, le

Signature du candidat preneur d'assurance,