

Formulaire de demande Superior Consultant Liability



Veuillez envoyer le formulaire dûment complété à votre personne de contact habituelle ou via offerte-offre.be@msamlin.com

Est considérée comme consultant, une personne ou entreprise intervenant en qualité de conseiller externe et fournissant à ses clients des conseils professionnels sur la base de sa propre expertise.

Les activités ci-dessous ne sont pas couvertes, mais sont assurables par MS Amlin :

- Consultant en ICT (police spécifique)
- Secrétariat social et administration des salaires
- Essais cliniques (promoteur)
- Architecte
- Géomètre
- Agent ou courtier d'assurances
- Agent bancaire, intermédiaire de crédit
- Gestionnaire de patrimoine
- Commissionnaire-expéditeur de transport
- Promoteur immobilier
- Expert en assainissement des sols
- Coordinateur environnement
- Études techniques
- Calculs de stabilité
- Calcul d'installations techniques

Informations générales

Données du candidat preneur d'assurance / assuré

Nom et forme juridique	
Adresse	
Numéro BCE	
Type de consultant	<input type="checkbox"/> Marketing, Communication et Relations Publiques
	<input type="checkbox"/> Stratégie, Intérim Management et Ressources Humaines
	<input type="checkbox"/> Pharmacie, Chimie et Biotechnologie
	<input type="checkbox"/> Matières Juridiques, Financières et Fiscales
	<input type="checkbox"/> Logistique et Transport
	<input type="checkbox"/> Environnement, Etude de Sol, Sécurité et Energie
	<input type="checkbox"/> Techniques Audiovisuelles
	<input type="checkbox"/> Autre
Description détaillée de l'activité à assurer	
Chiffre d'affaires du preneur d'assurance au cours du dernier exercice clôturé	<input type="checkbox"/> Entre €0 et €250.000
	<input type="checkbox"/> Entre €250.000 et €500.000
	<input type="checkbox"/> Entre €500.000 et €1.000.000
	<input type="checkbox"/> Entre €1.000.000 et €1.500.000
	<input type="checkbox"/> Entre €1500.000 et €2.000.000
	<input type="checkbox"/> Plus de €2.000.000

Remarques éventuelles

Historique sinistre

Est-ce que votre responsabilité a été mise en cause dans le cadre de vos activités professionnelles au cours des 5 dernières années ?	Oui	Non
Si oui, précisez		
Avez-vous connaissance d'actions, circonstances ou faits qui peuvent donner lieu à une demande de dommages-intérêts contre vous ?	Oui	Non
Si oui, précisez		

Veillez nous transmettre les statistiques sinistres des 5 dernières années.

Couvertures

Quelle est la version de couverture souhaitée ?	Standard
	Evolution
	Premium
Quelle est la durée souhaitée de la police ?*	1 an
	3 ans
Quel est le fractionnement de primes souhaitées ?**	Annuel
	Semestriel
	Trimestriel

* Police d'un an augmente la prime avec 10%

** Fractionnement possible pour vue que la prime fractionné est de plus que € 250

Les réponses ci-dessus serviront de base pour l'élaboration d'une offre d'assurance.
En signant le présent formulaire, l'assuré déclare que les informations susmentionnées correspondent à la réalité et que rien n'a été omis ou déformé.

Fait le _____ à _____

Nom : _____ Téléphone: _____ Mail: _____

Signature du représentant de l'entreprise