



# QUESTIONNAIRE ARI<sup>©</sup>

FICHE D'INFORMATION ASSURANCE NON-VIE « CONNAITRE SON CLIENT »



<b>Diffusion :</b> Privé		<b>FICHE D'INFORMATION ASSURANCE NON-VIE</b> <b>Section 1 : Renseignements relatifs aux Clients</b> <b>Section 2 : Exigences et besoins du client</b> <b>Section 3 : Conseils et remarque(s) du courtier.</b>  All Risks Insurance bvba.Dronckaertstraat 379 -8930 Lauwe- Ondernemingsnummer/N°d'entreprise :0846022617 – FSMA :110426A Contact : Laurent Bianco - Tel :056742100 - Fax :056742101-e-mail : <a href="mailto:info@ari.be">info@ari.be</a> – <a href="http://www.ari.be">http://www.ari.be</a>
<b>Propriétaire :</b> All Risks Insurance bvba		
<b>Date de cette version :</b> 30/04/2014		
		



# Section 1 : Fiche d'Information client

QUESTIONNAIRE ARI	Renseignements relatifs aux Clients	
	<b>Nom &amp; Prenom</b>	.....
	<b>Société :</b>	.....
	<b>Type de Société</b>	.....
	<b>( SA/Sprl/autre) :</b>	.....
	Adresse/N°/Boite/CP/Loca:	..... .....
	Date de naissance:	.....
	N° de Registre Nationale:	.....
	N° d'Entreprise :	.....
Choix de la langue (fr/nl/Eng/All):	FR .....	
Votre Adresse e-mail :	.....	
GSM :	.....	
Type d'Acitivté de la Société	.....	

Complément d'infos	√=accord	Description :
<b>Choix de la Version Electronique :</b>	<input type="checkbox"/>	Vous confirmez votre choix de recevoir les informations légales, précontractuelles et contractuelles, par voie électronique ou de les consulter sur le site Web, sauf si celles-ci ne sont pas (encore) disponibles électroniquement.
<b>Charte ARI :</b>	<input type="checkbox"/>	Vous confirmez avoir été informé de l'existence de la Charte Ari et que celle-ci, est consultable à tout moment sur notre site-web : <a href="http://www.ari.be/nos-services">www.ari.be/nos-services</a> . Vous êtes d'accord sur les termes et conditions de la Charte ARI
<b>Client Complet</b>	<input type="checkbox"/>	Le client souhaite devenir « client complet » auprès du bureau All Risks Insurance bvba et a pris connaissance des avantages qu'il lui seront attribués par rapport à notre politique de services (se référer à la Charte ARI ) <a href="http://www.ari.be/nos-services">www.ari.be/nos-services</a>
<b>Client Mono-Police</b>	<input type="checkbox"/>	Le client ne souhaite pas devenir client complet auprès de la société All Risks Insurance bvba et a pris connaissance de notre politique de services pour les clients mono-police (se référer à la Charte ARI) <a href="http://www.ari.be/nos-services">www.ari.be/nos-services</a>
<b>Général</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Par le biais du présent document, notre bureau agit conformément à la version consolidéede la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qui entre en vigueur le 1 novembre 2014 et à la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers ainsi que des arrêtés d'exécution y afférents</i>



# Section 2 : Vos Exigences et vos **Besoins**

QUESTIONNAIRE ARI	Vos Exigences et vos besoins
	<b>Pour Client Complet :</b> <span style="float: right;">⬡</span> Ari's Family Pack : Ari's Business Pack : Ari's Prestige Pack : ..... Ari's Green Pack : Ari's Young Pack :
	<b>Pour le client Mono-Police:</b> <span style="float: right;">⬡</span> Vous demandez d'assurer le risque suivant : ..... ..... .....
	<b>Exigences spécifiques :</b> <span style="float: right;">⬡</span> ..... ..... .....

Complément d'infos	√=accord	Description :
<b>Général:</b> 	⬡	<p>Afin de pouvoir vous recommander un produit d'assurance répondant à votre demande, notre bureau analyse, d'une part, le risque à assurer et, d'autre part, vos exigences et besoins relatifs au contrat d'assurance à souscrire.</p> <p>Dans le cadre de cette analyse, diverses questions vous ont été posées, notamment en ce qui concerne le preneur d'assurance et les assurés, la description du risque, les garanties souhaitées, d'éventuels contrats d'assurance antérieurs, des antécédents et d'autres remarques et précisions d'ordre général. Afin de pouvoir vous proposer une couverture d'assurance optimale, nous attirons votre attention sur le risque de sous-assurance, de sur assurance, de double assurance et de couverture inadéquate.</p> <p>Vos réponses sont reprises dans la proposition d'assurance du produit que vous souhaitez souscrire et/ou se reflètent dans les descriptions de garanties reprises dans les conditions particulières du produit que vous souhaitez souscrire.</p> <p>Vous confirmez avoir déclaré exactement toutes les circonstances connues de vous qui doivent raisonnablement être considérées comme des données susceptibles d'influencer cette analyse.</p>
<b>Assurance Incendie (risque simple et risque spécial)</b> 	⬡	<p>Avez-vous déjà été assuré pour le Risque proposé : Oui / Non            Si Oui, veuillez communiquer la compagnie d'assurance :</p> <p>Adresse du Risque à assurer :            Type d'habitation : Appartement / <b>Maison</b>/Commerce/Autre : précisez            Activité :            Qualité du preneur d'assurance : <b>Propriétaire</b>/Locataire            S'agit-il d'un risque : <b>isolé&lt;50 m</b>/ isolé / mitoyen            Superficie :            Nombre de pièces :            Batiment : fixer par le client ou utilisation d'un sytem d'évaluation            Contenu : fixer par le client ou <b>utilisation d'un system d'évaluation afin d'éviter la Règle proportionnelle</b>            Présence de Valeurs/bijoux/tableaux : oui / <b>non</b> ,si oui précisez :            Montant du Contenu :            Garanties souhaitées : Incendie et périls connexes : <b>oui</b> / non</p>



Vol du contenu ; **oui** / non  
 Pertes indirectes : oui / **non**  
 Véhicule au repos : oui / non  
 Protection Juridique Après Incendie : Oui / Non  
 Tous Risques « Tablettes » : oui / non  
 Tous Riques Bâtiment et Contenu : Oui / Non  
 Abandon de Recours c/ locataire ou Bailleur : Oui /Non

Pour les risques « Commerciaux »

Marchandises : oui / non montant à assurer :  
 Matériel : oui/non montant à assurer :  
 Matériel informatique : oui/non montant à assurer :  
 Perte d'exploitation : oui /non si oui ;  
 Période d'indemnisation : 3mois 6mois 9 mois 12 mois  
 Forfait journalier : 50€ 100€ 150 € 250€ 350€ 500€  
 Ou sur Base de la Marge Brute : C.A :  
 Frais Variables :  
 Protection Juridique Entreprise All in : Oui/Non  
 Bris de Machine : Oui / Non Si Oui, Type :  
 Montant à Assurer :  
 Abandon de Recours Gratuit C/ la famille du Gérant/Administrateur : Oui / Non  
**En Gras Noirci = réponse à la question**

**Assurance Auto & Assimilé :**



Avez-vous déjà été assuré pour le Risque proposé : Oui / **Non**  
 Si Oui, veuillez communiquer la compagnie d'assurance :

Marque & Model :  
 Type : Voiture Particulière / Cabriolet / Sport / Monospace / Camionnette /Cyclo / Moto/  
 Quad / Autre : préciser :  
 Puissance : kw cc  
 Première mise en circulation : ...../...../.....  
 Valeur Catalogue htva :  
 Valeur Facture htva :  
 Tonnage :  
 Système d'alarme : Oui / Non Si Oui, Quel type : VV1/VV2/CJ1 /CJ2

Conducteur principal = preneur d'assurance : Oui /Non  
 Si Non, préciser le nom du conducteur :  
 Date du permis de conduire ;  
 Sinistre en torts les cinq dernières années : Oui / Non  
 Si Oui, le nombre et date des sinistres  
 Avec circonstances Aggravantes : Oui / Non  
 Sinistre Omnium ( vol inclus) les cinq dernières années : Oui / Non  
 Si Oui, le nombre et date des sinistres :  
 Avec circonstances Aggravantes : Oui/Non

Garanties souhaitées : Responsabilité Civile Auto ( B.M. ) : Oui/Non  
 Protection Juridique Auto : Oui /Non  
 Mini-Omnium ( Vol-Incendie-HeurtAnimaux/Bris deGlace) Oui /Non  
 Full Omnium : ( Min-omnium + Dégâts Matériels et Vandalisme) : Oui /Non  
 Si Oui, avec franchise fixe ou sans franchise  
 Assitance du véhicule : Oui / Non  
 Assistances des personnes : Oui / Non  
 Assurance du conducteur : Oui / Non  
 Marchandise(s) Transportées : Oui / Non  
 Si Oui, quel montant :  
 Territorialité : Belique si autre ; préciser :

**En Gras Noirci = réponse à la question**



**Assurances de Responsabilité**



Avez-vous déjà été assuré pour le Risque proposé : Oui / Non  
Si Oui, veuillez communiquer la compagnie d'assurance :

**Rc Vie-Privée :**

Composition du ménage : isolé / isolé avec enfants/ Famille  
Garantie souhaitées : Responsabilité Civile : Oui / Non  
Protection Juridique : Oui / Non  
Gens de Maison : Oui / Non  
Propriétaire de Chevaux : Oui / Non  
Pratique d'un sport de loisir : Oui / Non  
Si oui, précisez :.....  
Assistance Oui /Non  
Si oui, : Voyages – Annulation Voyages – Vélo  
Autre(s) :.....  
Omnium Vélo oui /non

**Rc Entreprise/Professionnelle :**

Type d'activité :  
Nombre de personne en service ETP y compris les gérants :  
Garanties souhaitées : Responsabilité Civile Exploitation : Oui / Non  
Responsabilité Après-Livraison : Oui / Non  
Responsabilité Objets Confiés : Oui / Non  
Protection Juridique : Oui / Non  
Responsabilité Objective : Oui /Non  
Si oui, veuillez préciser les M² accessible au public :.....

**Responsabilité Civile des Dirigeants :**

Type de société : ASBL – SPRL – SA Autre(s)  
Faute intentionnelle ou non commise par Administrateur – Gérant - Directeur – Responsable.  
Type de couverture : Défense Pénale à titre individuel

**Responsabilité des Produits ( Recall) :**

Faut-il prévoir une couverture en cas d'enlèvement des produits chez client :  
Le montant de la garantie souhaitée :

**Vie Individuelle**



**Assurance Vie:**

Épargne pension classique Branche 21 : Oui / Non  
Épargne Long Terme (si pas propriétaire) : Oui / Non  
Engagement Individuel de Pension (EIP pour indépendant en société) ; Oui /Non  
Pension Libre Complémentaire pour Indépendant ( personne physique) : Oui / Non  
Si oui à une des questions : veuillez remplir le formulaire ARI – Vie

**Assurance Décès**

Assurance Obsèques : Oui / Non , si oui, le capital souhaité :.....  
Assurance Solde Restant Dû (SRD) Oui /Non  
Si Oui, le montant du crédit.....€ - Taux.....% - Durée :.....mois  
Non de la société de crédit et référence dossier.....  
.....

**Assurance Hospitalisation** Oui/Non

Type de couverture : Hospitalisation – Frais Ambulatoires – Frais Dentaires  
Choix : 1 - 2 3 ou 1+2 ou 1+2+3  
Personne à assurer si autre que preneur.....  
.....

Assurance Revenu Garantie : oui / non - si oui Quelle rente annuelle souhaitée..... €

Assurance Dépendance



# Section 3 :Conseils&Remarques du courtier

QUESTIONNAIRE ARI		Conseils & Remarques du courtier	
	Nom de(s) l'assureur(s) :		..... ..... .....
	Nombre d'assureurs interrogés dans l'analyse :		.....
	Nom de l'assureur Choisie :		.....
	Si autre assureur :		.....
	Si autre assureur :		.....
Complément d'infos	√=accord	Description :	
All Risks Insurance fournit un conseil:	⬡	<p><b>2 possibilités - une à cocher et à compléter :</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nous vous recommandons le produit d'assurance ci-dessus sur la base de l'analyse effectuée ci-avant de vos exigences et besoins concernant une assurance non-vie.</p> <p>Vous confirmez que vous avez été informé de votre droit de solliciter le nom et l'adresse de l'entreprise ou des entreprises d'assurances avec laquelle (lesquelles) notre bureau travaille ou peut travailler.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Nous vous recommandons le produit d'assurance sur la base :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (1) de l'analyse effectuée ci-avant de vos exigences et besoins concernant une assurance non-vie,</li> <li>- (2) d'une analyse impartiale d'un nombre suffisant d'assurances non-vie disponibles sur le marché répondant à vos exigences et besoins.</li> </ul> <p><b>2 possibilités - une à cocher et éventuellement à compléter :</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Vous suivez le conseil fourni par notre bureau et confirmez votre souhait de souscrire le produit .....d'assurance recommandé par nous.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Vous ne suivez pas le conseil fourni par notre bureau et confirmez expressément votre souhait de souscrire le produit d'assurance suivant : <b>compléter le nom du produit et de l'entreprise d'assurances</b>.</p> <p>.....</p> <p>Vous confirmez que notre bureau ne doit pas effectuer d'analyse de marché complémentaire pour le risque que vous souhaitez assurer par l'intermédiaire de notre bureau. Vous reconnaissez que le contenu du contrat d'assurance que vous avez choisi correspond à l'analyse de vos exigences et besoins et que vous avez été expressément informé de la portée et des limites de ce produit d'assurance.</p>	
		All Risks Insurance ne fournit pas de conseil:	⬡



<p style="text-align: center;"><b>Général</b></p>	√	<p>Notre bureau a parcouru avec vous et vous a fourni la fiche d'information pour autant que disponible et les conditions du contrat d'assurance choisi.</p> <p><input type="checkbox"/> Vous avez aussi reçu l'information complémentaire suivante: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Vous confirmez que nous avons parcouru la fiche client avec vous.</p> <p>Le traitement des données à caractère personnel susmentionnées est, conformément à l'article 5c) de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, modifiée par la loi du 11 décembre 1998 (dénommée ci-après « la loi sur la protection de la vie privée »), nécessaire afin de satisfaire à l'obligation d'information prévue dans la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances abrogée et remplacée à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2014 par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et à laquelle notre bureau est soumis en tant que responsable du traitement.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Protection de la Vie-Privée</b></p>	√	
<p style="text-align: center;"><b>Signatures :</b></p>	√	<p><b>Le preneur d'assurance signe pour « accord » vis-à-vis de la section 1,2 &amp; 3 du présent questionnaire.</b></p> <p><b>Mention « Pour Accord » et date, Fait à.....le,.....</b></p> <p><b>Le client</b> <span style="float: right;"><b>All Risks Insurance bvba</b></span></p>