

Nom et Adresse de l'intermédiaire : _____
N° d'inscription FSMA : _____ en tant que courtier d'assurances, numéro d'entreprise : _____

Le bureau possède une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital de _____
_____ possède(nt) une participation directe ou indirecte supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital du bureau.

Par le biais du présent document, notre bureau agit conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances modifiée par la Loi du 6 Décembre 2018, Loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances.M.B.,18/12/2018 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.

FICHE POUR UNE ASSURANCE-VIE

Renseignements relatifs au client _____

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ N° : _____ Boîte : _____
Code postal : _____ Localité : _____ Date de naissance : _____
Numéro de registre national ou numéro d'entreprise : _____

Vos exigences et besoins pour une Assurance Vie _____

Afin de procéder à une analyse de vos exigences et besoins concernant une Assurance- Vie, nous vous proposons de compléter la check-list suivante sur la base de vos réponses.

Preneur d'assurance	<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> Société
Qu'est-ce que je souhaite ?	<input type="checkbox"/> Couverture décès		
Quelle est la durée souhaitée pour le contrat ?	_____ mois		

Exigences _____

Vous confirmez avoir déclaré exactement toutes les circonstances connues de vous et qui doivent raisonnablement être considérées comme des données susceptibles d'influencer cette analyse.

Avis motivé de notre bureau _____

2 possibilités – une à cocher et compléter :

1. Notre bureau vous recommande le produit d'assurance **PRÉVICAR** de **AFI ESCA** sur la base :
- (1) de l'analyse effectuée ci-avant de vos exigences et besoins relatifs à une Assurance Vie, et
- (2) de la fiche d'information financière que nous vous avons remise et avons parcourue avec vous.

et ce, afin de couvrir votre crédit auto en couverture décès.

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 peut travailler et travaille.

2. Notre bureau vous recommande le produit d'assurance _____ de _____ sur la base :
- (1) de l'analyse effectuée ci-avant de vos exigences et besoins relatifs à une Assurance Vie,
- (2) d'une analyse impartiale d'un nombre suffisant d'assurances vie disponibles sur le marché et répondant à vos exigences et besoins, et
- (3) de la fiche d'information financière que nous vous avons remise et avons parcourue avec vous.

Ce produit répond en effet en terme de type de produit et de caractéristiques principales à vos exigences et besoins.

Motivation _____

Votre choix en tant que client d'une Assurance Vie _____

3 possibilités – une à cocher et éventuellement compléter :

- Vous suivez l'avis donné par notre bureau et confirmez votre souhait de souscrire le produit d'assurance recommandé par nous.
- Vous ne suivez pas l'avis donné par notre bureau et confirmez expressément vouloir souscrire le produit d'assurance suivant : _____
- Aucun conseil n'a été fourni par notre bureau. Vous souhaitez souscrire le produit d'assurance suivant : _____

Motivation spécifique (à compléter au moins si le conseil fourni par notre bureau n'est suivi que partiellement) _____

Vous confirmez que notre bureau ne doit plus effectuer d'analyse complémentaire de marché pour le risque que vous souhaitez assurer par l'intermédiaire de notre bureau. Vous reconnaissez que le contenu du produit d'assurance correspond à l'analyse de vos exigences et besoins et que vous avez été expressément informé de la portée et des limites du produit d'assurance que vous avez choisi.

Informations _____

Sur la base de votre choix, nous vous avons remis les documents suivants et les avons parcourus avec vous :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> La fiche d'information du produit choisi | <input type="checkbox"/> Les conditions particulières du produit choisi |
| <input type="checkbox"/> Les conditions générales du produit choisi | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

Fait en deux exemplaires, dont un est remis au client.

A _____ Le : | | | | | | | | | |

Signatures

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 1er 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.

VERSION 2014– ASSURANCE VIE autre qu'une assurance d'épargne ou d'investissement

POUR TOUTES QUESTIONS OU PROBLEMES, VOUS POUVEZ VOUS ADRESSER EN PRIORITE A NOTRE BUREAU.

Des plaintes peuvent également être déposées auprès du Service Ombudsman Assurances, à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 35. Tél. : 02/547 58 71 - Fax : 02/547 59 75 - www.ombudsman.as.

Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par la FSMA, à 1000 Bruxelles, rue du Congrès 12-14, et peut être retrouvé sur www.fsma.be