



Belfius Banque SA
Boulevard du Pachéco 44 – 1000 Bruxelles
Tel. 02 222 11 11 11 – N° de cpte BE23 0529 0064 6991
RPM Bruxelles TVA BE 0403.201.185
FSMA n° 019649 A
www.belfius.be

Agent-mandataire et agent sous-assureur van Belfius Bank NV

Actor-ID:

PROTECTION DES RESPONSABILITES

R.C. PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES

Activités professionnelles

Donnez une description détaillée de vos activités professionnelles et/ou des spécialisations exercées :

Nutrithérapeutes Francophones (UDNF)
Conseils alimentaires santé et bien-être et recommandations de compléments
Autre
e ?

Pratiquez-vous des accouchements ? NON OUI

Pratiquez-vous des interventions esthétiques ? NON OUI

Suivez-vous un stage de spécialisation ? NON OUI Jusqu'au :

Pratiquez-vous la médecine non-allopathique telle que :

- l'homeopathie NON OUI
- l'acupuncture NON OUI
- l'osteopathie NON OUI
- la chiropraxie NON OUI
- autres activités non-allopathiques non citées NON OUI --> Lesquelles ?

Depuis quand exercez-vous ces activités professionnelles ?

Exercez-vous ces activités habituellement en Belgique ? NON OUI --> Mentionnez chaque bien immobilier utilisé pour les activités à assurer. Sont-ils en bon état ?

Profil professionnel

Diplômes liés à votre activité médicale date d'obtention

Inscription au tableau de l'Ordre des Médecins : NON OUI date :



Belfius Banque SA
 Boulevard du Pachéco 44 – 1000 Bruxelles
 Tel. 02 222 11 11 11 – N° de cpte BE23 0529 0064 6991
 RPM Bruxelles TVA BE 0403.201.185
 FSMA n° 019649 A
www.belfius.be

Agent-mandataire et agent sous-assureur van Belfius Bank NV

Actor-ID:

Assurés

Personnel	nombre	diplôme	fonction
- assistants diplômés
- assistants techniques
- infirmiers
- personnel administratif
- aides non-diplômés
- stagiaires
- autres

Collaborateurs indépendants

Nom et prénom	diplôme (+ date d'obtention)	à assurer dans cette police
.....	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
.....	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
.....	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

Travaillez-vous en institution hospitalière ? NON OUI

	Hôpital 1	Hôpital 2
Dénomination :
Adresse :

Quel est votre statut ? employé indépendant employé indépendant

En quelle qualité ?

<input type="checkbox"/> médecin-chef	<input type="checkbox"/> médecin-chef
<input type="checkbox"/> directeur médical	<input type="checkbox"/> directeur médical
<input type="checkbox"/> chef de service et/ou de département	<input type="checkbox"/> chef de service et/ou de département
<input type="checkbox"/> maître de stage	<input type="checkbox"/> maître de stage
<input type="checkbox"/> stagiaire	<input type="checkbox"/> stagiaire
<input type="checkbox"/> assistant	<input type="checkbox"/> assistant
<input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> autre :

Assurez-vous des gardes au service des urgences de l'un des hôpitaux susmentionnés ? NON OUI

Exercez-vous l'activité à assurer comme profession annexe ? NON OUI --> Profession principale ? A temps plein ?
 --> personnel rémunéré ou bénévole ? ...

Garanties à assurer

Responsabilité Civile

	Combinaison 1	Combinaison 2
Dommages corporels	1.250.000,00 Eur	2.500.000,00 Eur
Dommages matériels	125.000,00 Eur	125.000,00 Eur

Protection Juridique



Belfius Banque SA
Boulevard du Pachéco 44 – 1000 Bruxelles
Tel. 02 222 11 11 11 – N° de cpte BE23 0529 0064 6991
RPM Bruxelles TVA BE 0403.201.185
FSMA n° 019649 A
www.belfius.be

Agent-mandataire et agent sous-assureur van Belfius Bank NV

Actor-ID:

Dispositions administratives

Date d'effet :

Fréquence de paiement : annuel semestriel trimestriel mensuel (uniquement si Easy Pay)
Mode d'encaissement Easy Pay N° Easy Pay :

Remarques :
.....
.....

Les déclarations faites dans la présente proposition, sont certifiées sincères et complètes, même si elles ont été rédigées par une tierce personne.

Cette proposition d'assurance n'engage pas les parties à conclure le contrat d'assurance. Néanmoins Belfius Insurance SA s'oblige à conclure le contrat d'assurance sous peine de dommages et intérêts si, dans les trente jours qui suivent la réception de la proposition, elles n'ont pas signifié au candidat-prenneur l'acceptation de l'assurance ou leur refus d'assurer, ou subordonné l'assurance à une demande d'enquête. La signature de cette proposition, dont le proposant déclare avoir reçu un exemplaire, n'ouvre pas le droit à la garantie d'assurance.

Le traitement des données à caractère personnel transmises à Belfius Insurance SA et à son intermédiaire peut s'effectuer dans le cadre du service à la clientèle, du traitement du risque et de la gestion des contrats et des sinistres. Tout renseignement complémentaire est disponible auprès de la Commission de la protection de la vie privée (Loi du 08/12/92).

Etabli à _____, le _____
Le proposant,

Législation de la signature du proposant,
signature du conseiller,