

## PROPOSITION D'ASSURANCE STARTplus 2019

*Veillez remplir en majuscules s.v.p.*

### Coordonnées de l'intermédiaire

Numéro d'agent: .....592.500

Nom: .....LIFE & FINANCE

### Coordonnées de l'assuré(e)

M.                       Mme.

Nom: .....

Prénom: .....

Rue: .....

N°: ..... Boîte: .....

Code Postal: ..... Localité: .....

GSM: ..... E-mail: .....

Date de naissance: ..... Nr de registre national : .....

Profession: ..... N° INAMI (si déjà connu): .....

Statut:     Indépendant(e)     Salarié(e)

Starter:     Oui                                      Mois et année de promotion: .....

Université / Haute école: .....

*Vos coordonnées seront reprises dans une base de données afin de pouvoir vous informer à l'avenir sur nos nouveaux produits d'assurances ou activités. Vos données ne seront pas transmises à des tiers. Vous pouvez facilement modifier ou supprimer vos coordonnées.*

**En signant cette demande d'assurance, vous confirmez officiellement que les données remplies ci-dessus sont correctes et exactes.**

La couverture ne commence pas à courir au moment de la signature de la proposition. La proposition n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception du formulaire 'proposition', l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts.

## R.C. PROFESSIONNELLE

Date d'effet de l'assurance: .....

### Capitaux assurés:

- Dommages corporels: 5.000.000 €
- Dommages matériels: 250.000 €
- Assistance juridique (Recours: 12.394,68 €/Insolvabilité: 6.197,34 €/Défense au pénal : 12.394,68 €)

Activité professionnelle	1 <sup>re</sup> année		2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> année		A partir de la 4 <sup>e</sup> année	
	Sans agression	Avec agression	Sans agression	Avec agression	Sans agression	Avec agression
<input type="checkbox"/> Logopède <input type="checkbox"/> Ergothérapeute <input type="checkbox"/> .....	gratuite	gratuite (*)	30 €	45€ (*)	107,29 €	157,29 € (*)
<input type="checkbox"/> Infirmier(e) salarié(e) <input type="checkbox"/> Accoucheuse salariée	gratuite	gratuite (*)	30 €	45 € (*)	150,99 €	200,99 € (**)
<input type="checkbox"/> Infirmière indépendante	gratuite	gratuite (*)	30 €	45 € (*)	211,08 €	261,08 € (*)
<input type="checkbox"/> Médecin généraliste <input type="checkbox"/> Assistant en formation, limité à des prestations de médecine générale <input type="checkbox"/> Dentiste (sans impl/paro) <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Vétérinaire petits animaux	gratuite	gratuite (*)	45 €	60 € (*)	211,08 €	261,08 € (*)
<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute salarié(e)	gratuite	gratuite (*)	45 €	60 € (*)	77,33 €	127,33 € (*)
<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute indépendant(e) sans manipulation vertébrale	gratuite	gratuite (*)	45 €	60 € (*)	145,04 €	195,04 € (*)
<input type="checkbox"/> Assistante libre <input type="checkbox"/> Médecine générale avec activité en milieu hospitalier	gratuite	gratuite (*)	45 €	60 € (*)	424,12 €	474,12 € (*)
<input type="checkbox"/> Accoucheuse indépendante <input type="checkbox"/> Vétérinaire grands animaux	gratuite	gratuite (*)	45 €	60 € (*)	861,11 €	911,11 € (*)
<input type="checkbox"/> Médecin assistant en formation Spécialité:.....	gratuite	gratuite (*)	45 €	60 € (*)	50% de la prime de la spécialité (avec max. 2281,36 €)	Prime + 50 € (*)

TOUTES LES PRIMES SONT TAXES COMPRISES.

(\*) Avec la garantie agression: formule 1.

Si vous souhaitez une autre formule : 50% de la prime de la formule choisie pour la 1ère, 2ème et 3ème année d'assurance, 100% de la prime à partir de la 4ème année d'assurance.

- Je souhaite souscrire la R.C. Professionnelle **avec la garantie agression.**
- Je souhaite souscrire la R.C. Professionnelle **sans la garantie agression.**

Fait à : ..... Date: .....

Signature de l'assuré: .....