Formulaire de souscription pour l'assurance responsabilité civile professionnelle
Intermédiation en assurances et la distribution d'assurances

SOUS-AGENT

1. Général

Est-ce que le demandeur est déjà enregistré auprès de la FSMA?
(Autorité des Services et Marchés Financiers) ☐ Oui ☐ Non

Si oui,

Catégorie actuelle d'inscription auprès de la FSMA concernant les activités d'assurances :
☐ Sous-agent

-Dénomination officielle comme enregistré auprès de la FSMA…….

-Numéro de membre (si vous avez déjà été membre d'ANCORAS) ……..

2. Identité d'agent principal

Numéro d'affiliation d'ANCORAS …….

3. Identité du 'sous-agent'

Personne physique (à compléter uniquement si le demandeur est une personne physique)

Nom, prénom : ….....

Numéro d'entreprise : .....

Personne morale (à compléter uniquement si le demandeur est une personne morale)

Nom de l'entreprise…….Forme juridique…….....

Numéro d'entreprise: ……..

Nom et prénom du (des) dirigeant(s) : ……..

A compléter pour la personne physique ainsi que pour la personne morale (société) :

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal ……Localité : .....……..Pays……

Numéro de téléphone: .....

GSM: .....

Email personne de contact: .....

4. Précisions

1. La présente proposition d'assurance est destinée uniquement à informer la compagnie des caractéristiques du risque à couvrir et n'engage ni le proposant ni la compagnie à conclure le contrat ; par conséquent, la signature de la proposition ne fait pas office de couverture.
2. Le signataire certifie sincères et véritables, même si elles ne sont pas écrites de sa main, les déclarations figurant dans la présente proposition et les annexes éventuelles devant servir de base au contrat d'assurance.
3. L'adhésion n'entre en vigueur qu'après l'acceptation de la candidature du demandeur par les assureurs et le versement de 10€ de frais administratifs.
4. Version concise de la politique de confidentialité

   Vos données personnelles sont traitées par l'asbl ANCORAS ayant comme siège Ringlaan 85 à 2610 Antwerpen pour la gestion des membres et la gestion des contrats gérés par l'asbl ANCORAS.
   En signant ce document vous autorisez notre bureau à traiter vos données dans le but de souscrire et de gérer des contrats que vous souhaitez conclure par l'intermédiaire d'ANCORAS asbl. Ces données seront également communiquées aux compagnies d'assurances concernées. Vous pouvez demander d'avoir accès à ces données et le cas échéant de les corriger. Pour ce faire il vous suffit de poser la question via info@ancoras.be et de joindre une preuve d'identité.
   Vous retrouverez la politique de confidentialité d'ANCORAS sur le site www.ancoras.be
   Il vous est loisible de déposer plainte auprès des Autorités de Protection des Données, rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles si vous n'êtes pas d'accord avec la façon dont sont traitées vos données. Vous pouvez également les joindre pour des questions générales concernant le traitement et la protection des données personnelles

Fait à ..... , le .....

Pour accord,

Signature du commanditaire et/ou du sous-agent