



## ■ Questionnaire incapacité de travail

---

## ■ Questionnaire incapacité de travail

Veuillez placer une croix dans la case adéquate.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Référence Compagnie : .....

### Déclarations de la personne à assurer

#### ■ Activités professionnelles

1. Quels ont été vos revenus professionnels imposables des 3 dernières années ? ..... EUR en ..... (année)  
..... EUR en ..... (année)  
..... EUR en ..... (année)
2. Quel est votre régime de pension ?  Indépendant → Date de début de votre activité d'indépendant : ..... / ..... / .....  
 Employé  Ouvrier  Fonctionnaire  
 Autre régime (précisez) : .....
3. Quelle est votre profession principale ? (*activité professionnelle à décrire d'une manière précise*) .....  
.....  
Est-elle exercée à temps plein ?  OUI  NON Précisez : .....
4. Exercez-vous une profession ou une occupation professionnelle accessoire ?  OUI  NON Si oui, laquelle ? .....
5. Avez-vous d'autres occupations ?  OUI  NON Si oui, laquelle ? .....
6. Vous occupez-vous  de la partie technique  de la partie commerciale  des deux parties simultanément ?
7. Participez-vous au travail manuel ?  OUI  NON Si oui, à quelle fréquence ? ..... heures / semaine
8. Combien de travailleurs avez-vous habituellement sous votre responsabilité ? .....
9. Vous rendez-vous parfois auprès de machines ?  OUI  NON Si oui, lesquelles ? .....  
Y travaillez-vous ?  OUI  NON .....
10. Etes-vous parfois en contact avec des matières dangereuses explosives, corrosives ou facilement inflammables ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....
11. Avez-vous des occupations  
- sur des toits, des échelles ou des échafaudages de plus de 4 mètres, dans des chantiers de construction ou de démolition, dans des carrières, des mines ou des puits ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....  
- sur des lignes ou des installations électriques à haute tension ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....
12. Outre les cas ci-dessus, vos activités professionnelles présentent-elles un danger quelconque ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....
13. Faites-vous de la plongée dans le cadre de votre profession principale ou accessoire ?  OUI  NON Si oui, souhaitez-vous assurer ce risque ?  OUI  NON

#### ■ Activités sportives

14. Pratiquez-vous des sports ?  OUI  NON Si oui,  en tant qu'amateur sans compétition  
 en tant qu'amateur avec compétition  
 en tant que professionnel  
Quels sports ? .....  
A quelle fréquence ? .....
15. Pratiquez-vous de la moto ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....

## ■ Séjours - Voyages

16. Comptez-vous séjourner à l'étranger ?  OUI  NON Si oui,  
 - dans quels pays ? .....  
 - combien de mois par an ? .....  
 - pour quels motifs ? Précisez : .....

## ■ Autres assurances

17. Avez-vous déjà été ou bien êtes-vous couvert  OUI  NON Si oui,  
 par une assurance individuelle prévoyant une  
 rente en cas d'incapacité de travail ?  
 - auprès de quelle compagnie ? .....  
 - pour quelle garantie ? .....  
 - pour quelle rente ? ..... EUR (en base annuelle )

L'assurance a-t-elle :

- été acceptée sous conditions spéciales ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....  
 - fait l'objet d'une demande de relèvement  
 de prime ?  OUI  NON Si oui, précisez : .....  
 - été résiliée de commun accord ?  OUI  NON Si oui, pour quel motif ? .....  
 .....  
 - été résiliée par une compagnie ?  OUI  NON Si oui, pour quel motif ? .....  
 .....

18. Etes-vous en pourparlers pour la souscription  OUI  NON Si oui,  
 d'une assurance incapacité de travail  
 auprès d'une autre compagnie ?  
 - auprès de quelle compagnie ? .....  
 - pour quelle garantie ? .....  
 - pour quelle rente ? ..... EUR (en base annuelle )

## ■ Option « starter » pour indépendant débutant

19. Si vous êtes indépendant et que vous avez débuté votre activité d'indépendant depuis moins de 3 ans, le montant de la rente que vous pouvez souscrire aujourd'hui est alors limité en fonction de notre politique d'acceptation financière.

Néanmoins, vous pouvez décider de passer dès maintenant les formalités médicales pour une rente de 36.000 EUR.

Ainsi, 3 ans après le début de votre activité d'indépendant, lorsque vous pourrez apporter la preuve de revenus suffisants pour augmenter la rente assurée (jusqu'à un maximum de 36.000 EUR), la garantie pourra être adaptée sans autres formalités médicales, moyennant toutefois une acceptation financière favorable.

Souhaitez-vous cette acceptation médicale pour une rente de 36.000 EUR ?  OUI  NON

Je marque accord sur le fait qu'AG Insurance, en tant que responsable du traitement, traite les données susmentionnées, moyennant respect de la loi sur la protection de la vie privée, en vue de et dans le cadre de la fourniture et de la gestion des services d'assurance en général, y compris l'établissement de statistiques et la prévention de fraude et d'abus.

AG Insurance ne communiquera pas ces données à des tiers. Je marque cependant accord pour qu'AG Insurance communique ces données pour autant qu'il y ait dans son chef une obligation légale ou contractuelle ou un intérêt légitime. J'ai un droit de regard sur mes données et peut, le cas échéant, les faire corriger.

Je certifie avoir répondu sincèrement aux questions précitées et n'avoir rien dissimulé.

Je déclare avoir pris acte des conséquences graves – nullité du contrat, donc refus de paiement des garanties assurées – que l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration par le preneur d'assurance ou l'assuré peut entraîner (art. 6 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre).

Je déclare avoir reçu un exemplaire des renseignements ci-dessus.

Fait à ....., le ....., en 2 exemplaires.

(Signature de la personne à assurer précédée de la mention «Lu et approuvé»)

## **AG Insurance**

### **Sites de gestion**

#### **Sud**

Boulevard Tirou 185  
B-6000 Charleroi  
Tél. +32(0)71 27 62 11  
Fax +32(0)71 27 62 50

#### **Bruxelles, Brabant & Limburg**

Rue du Pont Neuf 17  
B-1000 Bruxelles  
Tél. +32(0)2 664 81 11  
Fax +32(0)2 664 81 50

#### **Noord**

Berchemstationstraat 70  
B- 2600 Berchem  
Tél. +32(0)3 218 31 11  
Fax +32(0)3 218 31 50

[www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be)

**AG Insurance** sa  
Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles  
RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849