

# ANALYSE DES BESOINS

Assurance-accidents – Assurance hospitalisation – Assurance frais ambulatoires – Revenu garanti (non vie)  
Assurance dépendance complémentaire – Plan d'attente

Utilisez uniquement un stylo à bille bleu foncé ou noir pour compléter ce document. Les autres couleurs ou le crayon sont résolument déconseillés.

Collaborateur (nom et prénom) \_\_\_\_\_

N° de collaborateur 73 \_\_\_\_\_ N° de proposition ou de police \_\_\_\_\_

N° d'inscription FSMA             C A en tant que sous-agent en assurances, en qualité d'intermédiaire d'assurances exclusif pour HMI Partners sa.

Par le biais du présent document, nous analyserons vos desiderata et besoins pour une assurance maladie ou une assurance-accidents et nous vous communiquerons à cet égard un certain nombre d'informations obligatoires.

**Vos données personnelles**

Nom DEWILDE Prénom Yannick

Rue du Trait de Rone N° 6 Boite 401 Code postal 1348 Sexe ☒ Homme ☐ Femme

Commune La Vain la Neuve Nationalité Be

Lieu de naissance Atignies Date de naissance 2001/81

Activités professionnelles Employé Secteur Privé

Statut: ☐ Ouvrier ☒ Employé ☐ Cadre ☐ Indépendant ☐ Société ☐ Fonctionnaire ☐ Autre

Situation familiale: ☐ Marié ☒ Célibataire ☐ Cohabitant ☐ Divorcé Nombre d'enfants à charge: 0

Nous vous proposons de compléter la check-list suivante afin de procéder, sur la base de vos réponses, à une analyse de vos desiderata en matière d'assurance maladie ou d'assurance-accidents. En signant ce document, vous confirmez avoir déclaré exactement toutes les circonstances à votre connaissance et qui doivent raisonnablement être considérées comme des données susceptibles d'influencer cette analyse.

## QU'ATTENDEZ-VOUS D'UNE ASSURANCE MALADIE OU D'UNE ASSURANCE-ACCIDENTS?

Avant de pouvoir vous proposer un produit d'assurance qui répond à vos desiderata, je procède, en ma qualité d'intermédiaire d'assurances, à une analyse correcte de vos besoins et de vos souhaits. Sur la base de ces informations, j'accorde vos besoins avec le risque à assurer et en accord avec vous, le produit d'assurance le mieux adapté est choisi.

Une analyse approfondie suppose que nous vous posions un certain nombre de questions au sujet du preneur d'assurance et des personnes à assurer; suppose la description correcte des personnes à assurer; la description correcte du risque; la garantie souhaitée; l'existence éventuelle de contrats d'assurance anciens ou encore en cours; les antécédents ou toute autre remarque ou éclaircissement importants pour le risque à assurer.

Desiderata spécifiques:

N'Assurer une indemnisation en  
cas d'Hospi



# NOTRE ANALYSE POUR VOTRE ASSURANCE MALADIE OU VOTRE ASSURANCE-ACCIDENTS

Nous avons effectué une analyse sur la base de vos desiderata en termes d'assurance maladie ou d'assurance-accidents. Les besoins d'assurance sont:

- ☒ Indemnisation en cas d'hospitalisation
- ☒ Indemnisation en cas d'incapacité de travail
- ☒ Indemnisation en cas d'invalidité permanente
- ☐ Indemnisation des frais ambulatoires
- ☐ Plan d'attente en cas de police hospitalisation collective ou en cas de départ pour l'étranger
- ☐ Capital complémentaire en cas de dépendance

En comparant vos desiderata (ce que vous souhaitez) et vos besoins (ce dont, selon nous, vous avez besoin):

☒ il ressort que les deux correspondent complètement

☐ il ressort que les deux ne correspondent pas complètement.

A savoir:

Insure Accidant

## AVIS MOTIVÉ

Après une analyse complète et conjointe de notre avis, vous confirmez votre souhait de souscrire l'assurance maladie ou l'assurance-accidents

suivante:

- ☒ Assurance-accidents complémentaire ERGO
- ☐ Assurance hospitalisation DKV: .....
- ☐ Plan d'attente DKV: .....
- ☐ Assurance frais ambulatoires DKV: .....
- ☐ Revenu garanti DKV: .....
- ☐ Assurance dépendance complémentaire DKV: .....

Motivation

Indemnité, couverture  
Ergo Hospi pour l'étranger

## VOTRE CHOIX POUR UNE ASSURANCE MALADIE OU UNE ASSURANCE-ACCIDENTS

Après une analyse complète et conjointe de notre avis, vous confirmez votre souhait de souscrire l'assurance maladie ou l'assurance-accidents

qui vous a été conseillée.

Vous reconnaissez également avoir été expressément informé de la classe de risque et des autres caractéristiques spécifiques de l'assurance maladie ou de l'assurance-accidents choisie.

Le client confirme explicitement avoir reçu un exemplaire de la fiche d'information financière et avoir pris connaissance du contenu de ce document.

Ce document est archivé par la compagnie. Vous pouvez toujours demander une copie de ce document par téléphone. Les conseils qui m'ont été donnés sont suffisants et répondent à toutes les exigences ainsi qu'à tous les desiderata et besoins que j'ai en tant que consommateur.

Vous certifiez avoir été informé du fait que HMI Partners sa est un intermédiaire exclusif de la compagnie d'assurances ERGO Insurance sa et que ERGO Insurance sa a une participation de plus de 10% dans HMI Partners sa.

A l'assurance - la - leure

le

Signature client

Signature collaborateur

## Plaintes

Les plaintes à l'encontre des intermédiaires d'assurance peuvent être déposées auprès de:

1. Le service de médiation d'ERGO Insurance sa, agissant sous la dénomination commerciale ERGO, à 1000 Bruxelles, boulevard Bischoffshelm 1-8.
2. Le service Ombudsman des assurances, à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 35.  
Tél.: 02/278 27 06 - Fax: 02/535 57 00 - E-mail: mediation@ergo.be - www.ergo.be

Le registre des intermédiaires en assurances est tenu à jour par la FSMA, à 1000 Bruxelles, rue du Congrès 12-14, et peut être consulté sur le site de la FSMA: www.fsma.be.

(\*) Nous vous rappelons que seule la compagnie répond de l'acceptation du risque. Les risques définitivement exclus sont indiqués sur la police. Les éventuelles exclusions mentionnées lors de l'entretien conseil sont donc purement indicatives.