



RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES COORDINATEURS DE SECURITE ET DE SANTE ET/OU EXTENSION PEB/PAE WALLONIE, BRUXELLES, FLANDRES

FORMULAIRE D'ADHESION

Courtier: MARSH s.a.
Assureurs: Ethias s.a. – Amlin Corporate Insurance s.a.
Demande de souscription: Police Ethias réf. 45.270.834

1. MODALITES PRATIQUES

1. Formulaire à renvoyer par le demandeur **dûment complété et signé** par fax :
 - ▶ au VC-CS : +32 (0)16 82 08 26
 - ▶ chez Marsh (Omar El Hamami) : +32 (0)2 674 99 38 – omar.elhamami@marsh.com
2. Le VC-CS vérifie l'affiliation du membre et/ou son adhésion à la police Responsabilité Civile Professionnelle.
3. Marsh envoie au demandeur la demande de paiement ainsi qu'une attestation de couverture qui prend effet le jour suivant la réception du formulaire d'adhésion.

2. COORDONNEES DE L'ASSURE (A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR)

- **J'ai déjà adhéré à l'assurance couvrant RC professionnelle des Coordinateurs de Sécurité et de Santé du VC-CS** Oui Non
(Si oui, allez directement au **point 4**)

1. Nom et prénom de l'assuré :
 Adresse : n° bte
 Code postal : Localité :
 Téléphone : GSM :
 Fax : E-mail :
 Numéro de TVA :
 Numéro de membre :

2. Exercez-vous votre profession sous statut d'employé ou d'Indépendant ?

3. Souhaitez-vous étendre la garantie à la société dans laquelle vous exercez vos activités? Oui Non
Si oui, indiquez ses coordonnées ci-dessous :

Nom :
Siège Social :
Téléphone : Fax :
Numéro de TVA :

Remarque: les garanties sont étendues à la société uniquement pour les actes posés par le membre du VC-CS assuré par la police.

4. Exercez-vous des activités de certificateur PEB, responsable PEB / conseiller PEB / rapporteur PEB ou auditeur PAE? Oui Non

Si oui, souhaitez-vous couvrir les activités de :

- ▶ Responsable PEB / conseiller PEB / rapporteur PEB ou auditeur PAE Oui Non
- ▶ Certificateur PEB Oui Non

5. **Date d'effet souhaitée** (au plus tôt le jour de la réception de votre formulaire) :/...../20

Date et Signature de l'assuré

.....

3. ATTESTATION D’AFFILIATION AU VC-CS (A COMPLETER PAR LE VC-CS)

Date de réception du formulaire d’adhésion (*secrétariat VC-CS*).....

Je soussigné

Fonction

Atteste que le demandeur est membre du VC-CS et est en règle de cotisation pour l’année civile 20.....

Date et signature :/...../20.....

VC-VS

Leuvenselaan 172 – B-3300 Tienen
tel. 016 80 81 81 • fax 016 82 08 26 • e-mail : info@vccs.be
BIC GEBABEBB/IBAN BE61 2100 8783 0017 – TVA BE 0839.210.148