



TARIFICATION AUTO : Formulaire à renvoyer à assurances@mortelmans.be

PRENEUR D'ASSURANCES

Nom:

Adresse complète:

GSM:

Email:

CONDUCTEURS

1er conducteur

2ième conducteur

Nom:

Adresse complète:

Secteur d'activité professionnel:

Statut social:

Date naissance:

Date permis:

Bonus-Malus:

Retrait de permis (date et raison):

Condamnation de roulage:

Sinistralité depuis 5 ans (nombre et détails)

En droit:

En tort:

Vol:

Autre:

Autres conducteurs: OUI ans NON

VOITURE

Marque et type:

1ière mise en circulation:

Valeur catalogue options et tvac:

Valeur d'expertise ou prix d'achat:

Km annuel:

Usage:

TVA récupérable: OUI NON

Alarme avec géolocalisation: OUI NON

Voiture dans un garage la nuit: OUI NON

Adresse garage:

Type de garage:

Garage avec alarme: OUI NON

Est-ce votre voiture principale: OUI NON

Quelle est votre voiture principale:

Ce véhicule est-il déjà assuré? OUI NON

Compagnie:

Date d'échéance:

Numéro de contrat:

GARANTIES SOUHAITÉES

R.C.	Omnium	Conducteur
P.J.	Casco partiel	Assistance

Route des Marnières, 83/6
B - 1380 LASNE
Tel : 02/354.41.1

Après avoir complété le document, veuillez nous le renvoyer par email à l'adresse suivante: assurances@mortelmans.be

B.C.E. : 0.436.941.250
F.S.M.A. : 10.039A
IBAN: BE46 7320 3440 4436
assurances@mortelmans.be