

Route des Marnières, 83/6
V - 1380 LASNE
Tel: 02/354.41.15
Fax: 02/354.76.18

ENT : 0.436.941.250
C.B.F.A. : 10.039A
Banque : 751-2013723
mortelmans@mortelman.biz

Par le biais du présent document, notre bureau agit conformément à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestres, à la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre 1^{er}, du code de commerce et à la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances. Notre bureau vous communique à cet égard un certain nombre d'informations obligatoires.

Proposition AUTO succincte à compléter lors d'un changement de compagnie

Preneur d'assurances

Nom & Prénom

Adresse

Code Postal

Tél

GSM

Reg. Nat.

Permis de conduire

Profession

Statut fonctionnaire oui non

Localité

Fax

Courriel

Date de naissance

Type

Date de délivrance

Prof. Médicale/paramédicale/vétérinaire oui non

Statut indépendant oui non

N° de TVA

Conducteur principal idem / ou

Nom & Prénom

Adresse

Date de naissance

Permis de conduire

Type

Date de délivrance

Y a-t-il de jeunes conducteurs à titre régulier ou occasionnel: oui non

Critères d'aggravation : L'assuré s'engage à prévenir le courtier/la compagnie en cas de changement avant et après la date de prise d'effet du contrat

- Nombre de sinistre en droit depuis 5 ans :
 - Nombre de sinistre en tort depuis 5 ans :
 - Nombre de vol ou dégâts omnium depuis 3 ans:
 - Détails sinistralité (date et circonstances) :
 - Le conducteur a-t-il été poursuivi pour un délit de fuite, ivresse, déchu de droit de conduire : oui non
- Si oui, date et raison :
- Le conducteur est-il atteint d'une maladie ou d'une infirmité pouvant réduire sa capacité de conduire:
oui non

Conducteur complémentaire

Nom & Prénom

Adresse

Date de naissance

Permis de conduire

Type

Date de délivrance



SUITE PROPOSITION AUTO

AU NOM DE

Critères d'aggravation du conducteur complémentaire : L'assuré s'engage à prévenir le courtier/la compagnie en cas de changement avant et après la date de prise d'effet du contrat

- Nombre de sinistre en droit depuis 5 ans :
- Nombre de sinistre en tort depuis 5 ans :
- Nombre de vol ou dégâts omnium depuis 3 ans ..
- Détails sinistralité (date et circonstances): ..
- *Le conducteur a-t-il été poursuivi pour délit de fuite, ivresse, déchu du droit de conduire :*
oui non

Si oui : date et raison :

Le conducteur est-il atteint d'une maladie ou d'une infirmité pouvant réduire sa capacité de conduire

oui non

Conformément à la loi du 25 juin 1992 précitée, je désire néanmoins les informations complémentaires suivantes :

Signature du client :

Date :

* La présente proposition informe le courtier et l'assureur du risque à assurer et n'engage pas les parties.

* En cas de plaintes, celles-ci peuvent être adressées au Service Ombudsman Assurances, à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 35. (Tél:02/547 58 71 - Fax:02/547 59 75 - www.ombudsman.as)

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