

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](mailto: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<sup>er</sup>, 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](http://www.ombudsman.as))

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