

Proposition d'assurance

Véhicules automoteurs

Nouvelle affaire

Avenant

Remplacement

Police n°

(en cas de remplacement ou d'avenant)

Producteur n° :

Réf. :

Preneur d'assurance - Conducteur(s) - Propriétaire

	Preneur d'assurance	Conducteur principal (1) si différent du preneur	Autre conducteur habituel (2)
Monsieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mademoiselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statut juridique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom ou raison sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
N° permis de conduire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Catégorie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de délivrance du 1er permis de conduire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

S'ils sont différents du preneur, indiquez les noms et prénoms ainsi que l'adresse :

• du propriétaire du véhicule :

Assujetti TVA • partiel oui non

• total oui non

• du titulaire de la plaque :

(1) Le conducteur principal est celui qui conduit le plus fréquemment le véhicule à assurer.

(2) Lorsque le conjoint du preneur conduit, même occasionnellement, le véhicule assuré, veuillez compléter également la rubrique «autre conducteur habituel».

Antécédents

Avez-vous été précédemment assuré ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, auprès de quelle compagnie ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de police	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cette assurance a-t-elle pris fin ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, pour quelles raisons ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sur combien d'années le preneur peut-il prouver l'historique sinistres (*) ?	_____ an		
Nombre de sinistres RC en tort (ou partiellement) sur les 5 dernières années figurant sur les attestations ?	_____		
Avez-vous eu durant les 5 dernières années (ou encore en cours) des sinistres en Dégâts Matériels,			
Incendie ou Bris de Glaces	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez:			
• la date	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• le montant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• les garanties concernées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Sont acceptées comme preuve : les attestations de sinistralité, l'attestation du leaseur, de l'employeur, de la compagnie étrangère et pour un véhicule supplémentaire dans le ménage, la déclaration sur l'honneur accompagnée de l'attestation de sinistralité du véhicule principal.

Antécédents (suite)

	Preneur d'assurance	Conducteur principal si différent du preneur	Autre conducteur habituel
Votre aptitude à conduire est-elle affectée par une déficience physique, une invalidité ou une maladie ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, laquelle ?	_____	_____	_____
Avez-vous déjà été:			
• poursuivi pour ivresse au volant, intoxication alcoolique ou délit de fuite ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• déchu du droit de conduire ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez:			
• la date	_____	_____	_____
• la durée	_____	_____	_____
• la (les) raison(s)	_____	_____	_____

Description et usage du véhicule à assurer

Genre	Usage
<input type="checkbox"/> voiture	<input type="checkbox"/> privé
<input type="checkbox"/> véhicule mixte	<input type="checkbox"/> privé et profession sédentaire
<input type="checkbox"/> mobilhome	<input type="checkbox"/> professionnel
<input type="checkbox"/> véhicule monovolume	
<input type="checkbox"/> minibus	
<input type="checkbox"/> camionnette	
<input type="checkbox"/> camionnette	<input type="checkbox"/> transport ≤ 3,5 T <input type="checkbox"/> T.C.P. <input type="checkbox"/> T.C.A.
<input type="checkbox"/> camion	<input type="checkbox"/> transport > 3,5 T <input type="checkbox"/> T.C.P. <input type="checkbox"/> T.C.A.
<input type="checkbox"/> tracteur	Exonéré de la taxe
<input type="checkbox"/> véhicule-outil	de circulation: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Soumis à
	l'Eurovignette: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (préciser): _____	
<input type="checkbox"/> tracteur agricole <input type="checkbox"/> T.C.P. <input type="checkbox"/> T.C.A.	<input type="checkbox"/> besoin de l'exploitation
<input type="checkbox"/> machine agricole	<input type="checkbox"/> travaux pour compte de tiers plus
<input type="checkbox"/> véhicule forestier	de 20 jours par an
<input type="checkbox"/> motoculteur	
<input type="checkbox"/> cyclo A (max. 25 km/h.)	
<input type="checkbox"/> cyclo B	
<input type="checkbox"/> moto	
<input type="checkbox"/> quadricycle	
<input type="checkbox"/> tricycle	
<input type="checkbox"/> plaque marchand	
<input type="checkbox"/> plaque essai	
<input type="checkbox"/> dépanneuse	
<input type="checkbox"/> taxi	<input type="checkbox"/> ambulance
<input type="checkbox"/> véhicule de cérémonie	<input type="checkbox"/> corbillard
<input type="checkbox"/> autobus/car	<input type="checkbox"/> Catégorie A
<input type="checkbox"/> minibus	<input type="checkbox"/> Catégorie B
	<input type="checkbox"/> Catégorie C
<input type="checkbox"/> caravane	<input type="checkbox"/> privé
<input type="checkbox"/> camping car	<input type="checkbox"/> privé et profession sédentaire
<input type="checkbox"/> remorque > 500 kg	<input type="checkbox"/> professionnel
<input type="checkbox"/> semi-remorque	<input type="checkbox"/> réserve
<input type="checkbox"/> autre (préciser) : _____	
Transport de produits dangereux ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nature : _____	
Codes A.D.R. : _____	

Caractéristiques

Marque : _____

Type : _____

S'agit-il d'un véhicule à caractère sportif? oui non

d'un cabriolet? oui non

d'un 4 x 4 (tout terrain)? oui non

Châssis n° : _____

N° PVA : _____

Plaque n° : _____

Puissance : _____ kw

Cylindrée : _____ cm³

Emission CO₂ : _____ g/km

Valeur catalogue (*) : _____

Valeur facture (**): _____

Année de construction : _____

1^{ère} mise en circulation : _____

Carburant : essence électricité

mazout gaz

Nombre de km/an : _____

Nombre de places : _____
(conducteur exclu) _____

Masse maximale autorisée : _____
(tare + charge utile)

Marque : _____

Châssis n° : _____

Plaque n° : _____

Valeur à assurer : _____

Masse maximale autorisée : _____
(tare + charge utile)

Année de construction : _____

1^{ère} mise en circulation : _____

(*) Le prix de vente officiel pour la Belgique (hors TVA et sans réduction) que le constructeur ou l'importateur a fixé pour le véhicule et l'équipement installé lors de l'achat du véhicule au moment de sa première mise en circulation.

(**) Uniquement requis si vous voulez assurer cette valeur. La valeur facture est la valeur catalogue, diminuée de la réduction que le vendeur a octroyée. Des reprises, boni ou primes ne sont pas des réductions et ne peuvent pas être déduits. La valeur facture doit être au minimum 75% de la valeur catalogue. Les systèmes antivol et la TMC sont assurés gratuitement.

Effet - Paiement

Effet : Cette assurance est proposée avec effet au _____ à _____ heures

Echéance principale : _____

Paiement de prime: annuel trimestriel (1) avec domiciliation (3)
 semestriel (1) mensuel (1) (2) fera partie d'un Facility Program / Allianz Business Program

Numéro de compte financier : _____

(1) Sans frais de fractionnement si intégré dans un Facility Program.

(2) Domiciliation obligatoire.

(3) Joindre un avis de domiciliation rempli et signé s.v.p.

Garanties demandées

Marquez d'une croix les garanties demandées et les combinaisons choisies

Responsabilité civile

Assurance du véhicule

- Formule Gold 24 (1)
- Formule Gold (2)
- Formule Safety (3)
- Formule Security (3)
- Formule Valeur Réelle (4)

Omnium avec franchise de _____ (5)

Allianz franchise "0" oui non (6)

Dégâts Matériels avec franchise de _____ (5)

- Incendie (5)
- Incendie et Vol (5) (8)
- Involnaglaces (5) (7) (8)

Assurance Circulation (9)

Formules forfaitaires:

- A Tout conducteur
- B Tout occupant
- C Famille cond. toute voiture/camionnette
- D Famille dans toute voiture/camionnette
- E Famille dans la circulation
- F Famille dans la circulation + moto

Montants à assurer:

Décès : _____ euros

Invalidité permanente : _____ euros

Garantie d'hospitalisation :
par jour : _____ euros

Frais médicaux : 2.478,94 euros

4.957,87 euros

7.436,81 euros

Formules économiques:

- G Tout conducteur (10)
- H Famille comme conducteur toute voiture/camionnette

Protection juridique formule de base Protection juridique formule étendue

Car Plan Assistance+ (11) Complet Véhicule

Transport (12)

Détail de la prime
(taxes et cotisations légales comprises)

(1) La formule Gold 24 n'est accordée que pour les voitures ou les camionnettes et pour autant que ce soient des véhicules neufs.

(2) La formule Gold n'est accordée que pour les voitures neuves.

(3) Les formules Safety et Security ne sont accordées que pour les voitures ou les camionnettes. La formule Safety n'est accordée que pour des véhicules de maximum 2 ans. La formule Security n'est accordée que pour des véhicules de maximum 5 ans.

(4) La valeur réelle ne peut pas être souscrite pour les voitures ou les camionnettes.

(5) Pour les voitures et les camionnettes, seules les garanties Omnium ou Involnaglaces peuvent être souscrites. L'involnaglaces regroupe les garanties « incendie », « vol », « forces de la nature » et « bris de glaces » lesquelles ne peuvent pas être souscrites séparément.

(6) La franchise Allianz « 0 » peut que être souscrite pour des voitures. La franchise en Dégâts matériels est supprimée si le dommage dépasse 625 euros (hors TVA) et si la voiture est réparée chez un garage conventionné.

(7) L'involnaglace ne peut pas être souscrite en formules Gold et Gold 24.

(8) Pour les protections antivol, votre courtier peut consulter ProLink net.

(9) Ne peut être souscrite que pour les voitures ou les camionnettes de maximum 9 places.

(10) Cette formule sera intégrée dans le contrat du véhicule.

(11) Cette garantie ne peut être souscrite que pour les voitures ou les camionnettes, dont la date de première mise en circulation est inférieure à 8 ans au moment de la conclusion du contrat ou au moment du changement de véhicule. La formule « véhicule » pour des voitures ne peut être souscrite que si pour une autre voiture dans la famille la formule complète a été souscrite.

Pour les camionnettes, la formule « véhicule » peut être souscrite même si pour aucun autre véhicule dans la famille la formule complète a été souscrite.

(12) L'option Transport n'est accordée que pour les voitures ou les camionnettes pour lesquelles la garantie Omnium ou Involnaglaces a été souscrite et qui sont assurés en T.C.P.

Remarques

Déclaration

Vous déclarez que toutes les données, même si elles ne sont pas écrites de votre main, sont entièrement conformes à la vérité. Cette proposition sert de base au contrat d'assurance mais n'engage pas les parties à conclure le contrat. Cependant, si dans les 30 jours de la réception de la proposition, l'entreprise d'assurances n'a pas signifié au preneur d'assurance son refus d'assurer, ou subordonné l'assurance à une demande d'enquête ou d'expertise, elle s'oblige à conclure le contrat. La signature de cette proposition ne fait pas courir la couverture.

Fait à _____ le _____

Signature du preneur d'assurance,

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées. L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Belgium s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service : **Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a.**, Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du Groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeûs, 35 - 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
 - au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a, Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be
- sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Case réservée au producteur

Je délivre la carte verte n° _____ pour la période du _____ au _____

Date et signature:

Renon envoyé par fax le _____ à la compagnie

Case réservée à la compagnie

Allianz Belgium s.a.
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles

Tél. : +32 2 214.61.11
Fax : +32 2 214.62.74

Entreprise d'assurances agréée sous
le numéro de code 0097 pour pratiquer
les branches «Vie» et «non Vie»
A.R. 04/07/79 - M.B. 14/07/79
A.R. 19/05/95 - M.B. 16/06/95
Branche 26 (CBFA 22/08/06 - M.B. 28/08/06)

www.allianz.be

IBAN : BE74 3100 1407 6507
BIC Code : BBRUBEBB
TVA : BE 0403.258.197
RPM Bruxelles

