



## COLLECTION CARS - PROPOSITION

### PRENEUR D'ASSURANCE

Nom :	
Prénom :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Rue, nr, boîte :	
Code postal – Localité :	
Pays :	
Courriel :	
Secteur professionnel :	Fonction :

### VOITURES A ASSURER (Usage privé - Max 10.000 kms/an - Valeur minimum 25.000€)

Marque et type	Mois / Année	Valeur tvac en €	Garanties TR : Tous risques PN : Périls nommés* VR : Véhicule au repos	Franchise au choix	Km / an
1			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
2			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
3			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
4			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
5			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
6			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
7			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
8			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
9			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	
10			TR <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> VR <input type="checkbox"/>	500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/>	

\*Périls nommés : Incendie (Sauf s'il résulte d'un accident de la circulation), Vol, Bris de vitre, Forces de la nature, Contact avec animaux errants

TVA récupérable  NON  OUI %

Les véhicules sont-ils équipés d'un système d'alarme IA2/VV2 (Alarme sonore + coupe-circuit) ?  OUI  NON, précisez :

### PROTECTION DU LIEU DE STATIONNEMENT HABITUEL DES VÉHICULES À ASSURER

Adresse (si différente de celle indiquée ci-dessus) :	
Le garage est-il protégé par un système d'alarme ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Est-il relié à une centrale de surveillance ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autres mesures de protection ?	
Le garage est-il muni d'extincteurs ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Le garage est-il protégé par un système de détection incendie relié à une centrale de surveillance ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Les bâtiments sont-ils munis de détecteurs de fumée ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autres protections contre l'incendie ?	
Si en sous-sol, protections contre l'eau ?	



Tel: 02/354.41.15

assurances@mortelmans.be

S.A. MORTELMANS & C°  
Siège Social : Rue du Coq, 9 à 1380  
LASNE  
www.assurances-mortelmans.be



CBFA : 10039A  
CBE : 0436941250  
IBAN: BE46 7320 3440 4436



### E-CONDUCTEUR

	Conducteur 1	Conducteur 2	Conducteur 3	Conducteur 4	Conducteur 5
Nom et prénom :					
Date de naissance :					
Voiture à usage quotidien/plaque :					
Problèmes de santé pouvant influencer la conduite :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :
Au cours des 5 dernières années, le conducteur a-t-il eu un retrait du permis de conduire, condamnation ou infraction ? Est-il été en procédure judiciaire ? A-t-il été victime d'un accident, d'un sinistre ou d'un dommage impliquant un véhicule ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :
Expérience de conduite avec voitures similaires ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

### F-MODALITES DU CONTRAT

Date d'effet* (dd.mm.yyyy)	Date d'échéance*(dd.mm.yyyy)
Remarques :	
Proposition complétée et signée à	Le *(dd.mm.yyyy)
Le proposant	Le courtier
<p>Le soussigné approuve les réponses données au présent questionnaire devant servir de base au contrat d'assurance et les certifie sincères et conformes à la vérité même si elles ne sont pas écrites de sa main. Le soussigné déclare avoir reçu une copie conforme de la présente proposition. La proposition d'assurance n'engage ni le proposant ni la compagnie à conclure le contrat. Elle n'engage ni la compagnie ni le preneur d'assurance à conclure le contrat. Toutefois, si dans les trente jours de la réception de la proposition, la compagnie n'a pas notifié au preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, elle s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Les données reprises dans la présente proposition d'assurance sont collectées ou enregistrées en vue de la conclusion éventuelle d'une assurance et la gestion qui en résultera. Le candidat preneur d'assurance peut consulter et corriger les données conformément aux dispositions de la loi du 8/12/1992 sur la protection de la vie privée. Il peut également consulter le registre public, conformément aux dispositions légales.</p>	

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



Tel: 02/354.41.15

[assurances@mortelmans.be](mailto:assurances@mortelmans.be)

S.A. MORTELMANS & C°  
Siège Social : Rue du Coq, 9 à 1380  
LASNE  
[www.assurances-mortelmans.be](http://www.assurances-mortelmans.be)



CBFA : 10039A  
CBE : 0436941250  
IBAN: BE46 7320 3440 4436