



Assurances

## Déclaration sur l'honneur complémentaire de sinistralité Concernant la Responsabilité Civile Auto

Si vous êtes dans l'impossibilité de communiquer toutes les attestations de sinistralité émises sur les 5 dernières années par vos assureurs précédents (art.1er quater de l'AR relatif au contrat type RC auto), complétez le document ci-dessous.

Vérifiez attentivement et indiquez les sinistres « Responsabilité Civile » et autres garanties (ex. dégâts matériels seul en cause, vol, bris de vitre) que vous auriez eu ces dernières années.  
Ce document est très important. Il peut vous permettre de souscrire un contrat Auto aux meilleures conditions actuelles, car il servira pour l'appréciation du risque, tant pour la garantie RC que pour les garanties Accessoires.

|  |         |  |
|--|---------|--|
| Compagnie d'assurances:  |         |  |
| Contrat n° (si déjà connu):                                    |         |  |
| Véhicule à assurer   | Marque: |  |
|  | Modèle: |  |
|  | Plaque: |  |
| Preneur d'assurance (nom ou raison sociale):                   |         |  |
| Conducteur principal:<br>(Si différent du preneur d'assurance) |         |  |

Le preneur d'assurance déclare que le **conducteur principal** a conduit un véhicule automoteur pendant les 5 années (60 mois) précédant cette déclaration.

Le preneur certifie que (cocher la case correspondante) pendant les 5 années définies ci-dessus :

- ce conducteur principal n'a causé aucun sinistre, avec aucun véhicule automoteur, dans lequel sa responsabilité aurait été engagée, totalement ou partiellement.
- le ou les sinistre(s) énuméré(s) ci-dessous constitue(nt) la liste complète des sinistres dans lequel la responsabilité de ce conducteur est, ou pourrait être, engagée, partiellement ou totalement, lors de la conduite d'un véhicule automoteur :

| Date du sinistre | Garantie touchée | Si garantie touchée RC,<br>Responsabilité du conducteur principal<br>Totale (T) / Partielle (P) / Non encore Déterminée (ND) |
|------------------|------------------|--|
|                  |                  |  |
|                  |                  |  |
|                  |                  |  |
|                  |                  |  |
|                  |                  |  |
|                  |                  |  |

Nous attirons votre attention sur l'importance de l'exactitude de cette déclaration, car votre contrat pourrait être nul en cas de déclaration fautive ou incomplète. En outre en cas de sinistre survenu sur le nouveau contrat, la compagnie pourrait refuser son intervention ou récupérer à votre charge les indemnités et frais supportés.

**Informations sur les conditions d'utilisation d'un ou plusieurs véhicules précédents pendant les 5 dernières années**

|   |              |
|---|--------------|
| Nom et prénom du preneur d'assurance<br>(du véhicule que le conducteur principal a utilisé) | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| Nom de la compagnie d'assurance<br>(du véhicule utilisé)                                    | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| N° de contrat d'assurance<br>(du véhicule utilisé)  | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| Marque et modèle<br>(du véhicule utilisé)   | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| N° d'immatriculation<br>(du véhicule utilisé)   | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| Période concernée<br><i>(début et fin, en mois et années)</i>                               | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| Kilométrage annuel parcouru   | Véhicule (1) |
|   | Véhicule (2) |
|   | Véhicule (3) |
| Autre information pertinente  |              |
|   |              |
|   |              |

Déclaration complétée à: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du candidat-preneur:

Signature du conducteur principal (si différent):

Les données communiquées peuvent être traitées par le courtier et la compagnie d'assurances en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques, de la gestion des contrats et des sinistres ainsi que du règlement des prestations.

Les personnes concernées donnent leur consentement pour le traitement des données relatives à leur santé lorsqu'elles sont nécessaires à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat.

Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion.

Les personnes concernées ne veulent pas être informées des actions de direct marketing de la compagnie.

KANTOOR PEETERS Comm.V., Mechelsesteenweg 241, 1933 Sterrebeek/Zaventem, telefoon 02.731.49.60 fax 02.731.66.29, info@kantoorpeeters.be, Erkennung onafhankelijk verzekeringsmakelaar CBFA 10116A, www.kantoorpeeters.be,