



ASSURANCE VEHICULES DE LOISIRS NON HOMOLOGUES ET ASSIMILES

DEVIS / PROPOSITION FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION RESPONSABILITE CIVILE AUTO

SOUSCRIPTEUR (Si mineur indiquer le nom du père ou de la mère)	VEHICULE
Nom	Marque
Prénom	Modèle
Adresse	Année
Code postal	N° d'identification
Ville	
Date de naissance	
Profession	
Tel	
Fax	(N° de série, châssis moteur)
Email	

FORMULE	DEFINITIONS DES GARANTIES	Tarif TTC 2018
FORMULE 1	« RC CIRCUIT » : garantie responsabilité civile et défense recours à l'année, hors compétition, avec une circulation limitée à l'utilisation sur pistes, circuits, y compris les paddocks, routes fermées ou autres endroits fermés à la circulation publique, homologués ou non, en France ou en Europe, pour des essais privés, entraînements, journées de roulage, et lors des opérations de chargement- déchargement à tout endroit. Les opérations de chargement et déchargement peuvent être effectuées sur un lieu ouvert à la circulation publique (exemple de l'assuré qui ne peut faire autrement que de décharger son véhicule dans la rue, devant son domicile, pour ensuite le rentrer dans sa propriété). Exclusion des dommages matériels entre participants pendant le roulage sur circuit. Franchise 450€.	<input type="checkbox"/> 149€
OPTIONS		
GARANTIE DOMMAGES TRANSPORT AVEC VOL	Transport : période pendant laquelle le véhicule assuré est transporté sur un véhicule porteur ou dans une remorque fermée. Vol : pendant le transport + en stationnement + vol en garage (garantie acquise selon les dispositifs contre le vol). Précisions à nous communiquer : Valeur du véhicule :	Devis sur étude
INDIVIDUELLE ACCIDENT	UNIQUEMENT EN CAS DE ROULAGE LOISIR Les garanties du contrat sont acquises exclusivement en cas d'accident survenu lors de l'utilisation à titre occasionnel par l'adhérent de son véhicule personnel sur circuits fermés et homologués et/ou sur routes fermées à la circulation, situé en France métropolitaine : Cotisation annuelle : <input type="checkbox"/> Option 1 Décès 25.000€ - invalidité permanente accidentelle 50.000€ - franchise relative de 10% 75€ <input type="checkbox"/> Option 2 Décès 50.000€ - invalidité permanente accidentelle 100.000€ - franchise relative de 10% 110€	<input type="checkbox"/> 75€ <input type="checkbox"/> 110€
GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE	UNIQUEMENT EN CAS DE COMPETITION : limite d'âge à 75 ans Garantie corporelle portant sur un montant de garantie de 2 millions d'euros. Sont indemnisés les prestations suivantes : En cas de dommage entraînant, après consolidation, une incapacité permanente égale ou supérieur à 5% : - Le préjudice économique résultant d'une incapacité temporaire partielle ou totale - Les préjudices économiques et physiologiques qui résultent de votre incapacité permanente - Les frais de recherches et de secours (jusqu'à 1.530€/personne) - Les frais éventuels d'assistance d'une tierce personne - Les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule - Les seuls préjudices personnels suivants : les souffrances endurées, les préjudices esthétiques (y compris sans incapacité permanente si ce préjudice est qualifié médicalement de 4 sur une échelle de 0 à 7), et d'agrément - L'exercice de votre recours contre des tiers responsables En cas de décès : les frais d'obsèques, le préjudice économique des bénéficiaires, le préjudice moral des bénéficiaires.	<input type="checkbox"/> 225€
COTISATION TOTALE TTC (Additionner et reporter le montant de la formule choisie, plus option le cas échéant) *Attention : les garanties ne seront acquises qu'à réception du règlement en nos locaux et qu'après acceptation de l'assureur.		€



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



Le contrat ne sera valable et ne prendra effet qu'après réception de votre paiement à la compagnie sur base des instructions de paiement ci-dessous (voir RIB en page 3).

A joindre à votre formulaire de souscription :

- Copie de votre carte d'identité
- Copie facture d'achat ou documents du véhicule
- Preuve de paiement de la prime

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Démarchage domicile : Non

Démarchage Résidence : Non

Démarchage lieu de travail : Non

Faculté de renonciation :

Article L112-9 du Code des Assurances : « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni supporter de pénalités »

Définition jurisprudentielle du démarchage :

« Est considéré par la Jurisprudence comme conclu par voie de démarchage le contrat par lequel le client a été invité par contact téléphonique, courrier ou prospectus personnalisé ou non, à se déplacer sur un lieu de vente en vue de sa conclusion. »

Modèle de lettre de renonciation :

(A recopier et envoyer à ASSURANCES LESTIENNE uniquement en cas de renonciation, si le contrat a été conclu suite à démarchage)

Je soussigné(e) _____, demeurant _____, renonce à mon contrat N° _____ souscrit auprès de la compagnie _____, conformément à l'article L112-9 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis la date d'effet du contrat.

Fait à _____ le _____ Signature _____

Le contrat sera établi en 2 exemplaires de 2 pages chacun. Un exemplaire doit être signé du souscripteur et retourné à ASSURANCES LESTIENNE. La signature apposée en page 2 vaut signature de l'intégralité du document.

Ce contrat sera établi selon vos réponses à nos questions. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le code des Assurances (Art. L113-8 nullité de contrat, Art. L113-9 réduction des indemnités). Vous reconnaissez avoir pris connaissance des Conditions Générales des garanties souscrites dont chaque référence figure ci-dessus et les accepter. Loi Informatique et Liberté du 06.01.78 : Vous disposez d'un droit de d'accès et de rectification des informations. Vous nous autorisez à communiquer ces informations à nos correspondants et à tous ceux appelés à connaître ce contrat au titre de sa gestion et de son exécution.

Fait à Champigny le _____
La compagnie par délégation

Signature de l'assuré
Précédée de la mention « Bon pour accord »



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



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
30087	33705	00020168901	82	EUR

AGENCE DE TINQUEUX

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	3008	7337	0500	0201	6890 182

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation

AGENCE DE TINQUEUX
ROUTE DE SOISSONS
51430 TINQUEUX

Titulaire du compte (Account Owner)

ASSURANCE LESTIENNE
4 RUE HENRI LOILIER
51370 CHAMPIGNY

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ



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

