Cher(e) a a,

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir notre proposition d'assurance pour votre appartement. Dans cette proposition, vous trouverez plus d'informations sur les formules d'assurance que vous avez choisies. Les conditions générales sont à votre disposition sur notre site: www.solidas.be/conditions-generales. .

Si cette proposition vous convient, nous vous invitons à nous retourner les documents suivants dûment complétés:

1. Votre proposition d'assurance signée
2. La fiche client Solidas signée
3. Le document du devoir d'information
4. L'avis de renon signé (uniquement en cas de reprise d'un contrat)
5. Une copie de votre carte d'identité (recto/verso)
6. Votre compte bancaire (dans le cas d'une domiciliation mensuelle)

Si vous avez des questions ou besoin d'un conseil personnalisé, l'équipe Solidas se fera un plaisir de vous répondre.

- via notre site web: www.solidas.be
- par Email: info@solidas.be
- par téléphone: au +32 (0)4 290 50 40, du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00

Nous restons à votre disposition pour vous aider à constituer l'assurance qu'il vous faut, au prix le plus juste. Alors ne tardez pas et découvrez sans plus attendre vos nombreux avantages!

1. Votre proposition d'assurance

Limite de validité de la proposition:

Voici notre proposition d'assurance pour votre appartement de trois chambres avec une superficie maximum de 110 m² et la superficie d'une terasse maximum de 20 m² dont vous êtes Propriétaire
.

Votre prime est €/mois ou 0.00 €/an

appart 1.2.3 est une offre "all inclusive" qui :

- Protège vos biens en cas de détérioration et de vol
- Couvre vos responsabilité civile familiale
- Vous offre une assistance en cas de sinistre
- Vos biens sont couvert jusqu'à 75 000 € en cas de dégâts et 37 500 € en cas de vol

Date de prise d'effet souhaitée de votre couverture d'assurance: ...../...../.....

Date : ...../...../.....

Signature : .....

2. Fiche client Solidas

Limite de validité de la proposition:

Fiche client

Courtier d'assurances, inscrit dans le registre des Intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA dont le siège est situé Rue du Congrès 12 -14 à 1000 Bruxelles - www.fsma.be

Coordonées du client

Nom: a
Prénom: a

Adresse:

Téléphone: a
Email: a

Etat civil: .....
Date de naissance: .....

Carte d'identité N°: .....
Date de validité de la carte: .....

Registre national N°: .....
N° d'unité d'établissement: .....

Dans le cadre de nos activités, notre bureau est amené à traiter des données à caractère personnel vous concernant. En signant ce document, vous autorisez notre bureau à traiter et à transmettre ces données dans le cadre de la souscription et de la gestion des contrats que vous souhaitez conclure par l'intermédiaire de notre bureau. Les données peuvent également être traitées par notre bureau à des fins commerciales. Si vous ne souhaitez pas recevoir des informations commerciales de notre bureau, veuillez cocher la case ci-après : O
Il peut également arriver que notre bureau soit amené à traiter des données médicales et/ou sensibles vous concernant. En signant ce document, vous autorisez expressément notre bureau à traiter ces données en vue de la bonne gestion de vos contrats. Ces données ne seront utilisées par notre bureauque dans le cadre de la souscription et la gestion de vos contrats et ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire.
Conformément à la loi du 8 décembre 1992, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Des informations supplémentaires peuvent être obtenues auprès de la Commission de la protection de la vie privée - Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles- – Tel 02/ 274 48 00 – Fax 02/ 274 48 35 – commission@privacycommission.be - www.privacycommission.be.

Communication avec notre bureau

Notre bureau communique autant que possible avec vous par voie électronique, ce que vous avez déclaré préférer à la fourniture des informations sur papier. Par la signature du présent document, vous marquez votre accord sur cette méthode/support de communication et sur l'exactitude de l'adresse email communiquée. Vous vous engagez également à nous communiquer tout changement de vos coordonnées y compris d'adresse email.

Fait en deux exemplaires, dont un exemplaire est remis au client. Fait à Verviers,

Signature du client pour accord (société : nom + prénom + fonction du représentant) :

La signature de ce document emporte également la prise de connaissance des conditions reprises ci-après.

2. Devoir d'information

N° d'inscription FSMA-108248A en tant que courtier en assurances.
Agréé Féprabel, Brocom

Par le biais du présent document, notre bureau agit conformément à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, à la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, 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

Renseignements relatifs au client :

Nom :	Prénom :	
Adresse :	N° :	Boîte :
Code postal :	Localité :	Statut :

Vos exigences et besoins pour une Assurance Non-Vie :

1. Vous souhaitez assurer le risque suivant :
   Afin de pouvoir vous recommander un produit d'assurance répondant à vos souhaits, notre bureau analyse correctement, d'une part, le risque à assurer et, d'autre part, vos exigences et besoins relatifs au contrat d'assurance à souscrire.
   Dans le cadre de cette analyse, diverses questions vous ont été posées, notamment en ce qui concerne le preneur d'assurance et les assurés, la description du risque, les garanties souhaitées, d'éventuels contrats d'assurance antérieurs, les antécédents et d'autres remarques générales et éclaircissements.
   Vos réponses sont reprises dans la proposition d'assurance du produit que vous souhaitez souscrire, cfr « Votre choix en tant que client ».
2. Exigences spécifiques :
   Veuillez noter que l'ensemble des informations relatives à votre demande se trouvent dans vos conditions particulières.

Vous confirmez avoir déclaré exactement toutes les circonstances connues de vous qui doivent raisonnablement être considérées comme des données susceptibles d'influencer cette analyse.

Avis motivé de notre bureau : rapport qualité/prix/service

1. ~~Nous vous recommandons le produit d'assurance Compagnie - sur la base de l'analyse :~~
   - ~~(1) du risque à assurer, et~~
   - ~~(2) de vos exigences et besoins relatifs au contrat d'assurance à souscrire.~~

   ~~Vous confirmez que vous avez été informé de votre droit de solliciter le nom et l'adresse de l'entreprise ou des entreprises d'assurances avec laquelle (lesquelles) notre bureau peut travailler et travaille.~~
2. Nous vous recommandons le produit d'assurance Compagnie - sur la base de l'analyse :
   - (1) du risque à assurer,
   - (2) d'un nombre suffisant de contrats d'assurances disponibles couvrant ce risque, et
   - (3) de vos exigences et besoins relatifs au contrat d'assurance à souscrire.

Ce produit répond en effet en termes de type de produit et des caractéristiques principales à vos exigences et besoins.

Votre choix en tant que client :

1. Vous suivez l'avis donné par notre bureau et confirmez votre souhait de souscrire le produit d'assurance recommandé par nous.
2. ~~Vous ne suivez pas l'avis donné par notre bureau et confirmez expressément vouloir souscrire le produit d'assurance suivant :~~
   .....

Vous confirmez que notre bureau ne doit plus effectuer d'analyse complémentaire de marché pour le risque que vous souhaitez assurer par l'intermédiaire de notre bureau.

La proposition d'assurance du produit de votre choix a été remplie et vous a été remise.
Vous reconnaissez que son contenu correspond à l'analyse de vos exigences et besoins et que vous avez été expressément informé de la portée et des limites du produit d'assurance que vous avez choisi.

Fait en deux exemplaires, dont un est remis au client.

A , le Signatures :

POUR TOUTES VOS QUESTIONS OU PROBLEMES, VOUS POUVEZ TOUJOURS EN PREMIER LIEU VOUS ADRESSER A NOTRE BUREAU.Si cela ne répond pas à vos attentes, une plainte peut également être déposée auprès de l'Ombudsman des Assurances, à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 35. Tél. : 02/547 58 71 - Fax : 02/547 59 75 - www.ombudsman.as.
Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par la CBFA, à 1000 Bruxelles, rue du Congrès 12-14, et peut être retrouvé sur www.cbfa.be.

AVIS DE RENONCIATION

, le

RECOMMANDÉ

A Monsieur le Directeur de la Compagnie

Concerne: Police d'Assurance Habitation n°.....
De la part de
,

Monsieur,
Je vous saurais gré de vouloir bien noter que je renonce à la continuation de ma police Habitation n° ..... et ce, pour sa prochaine échéance, soit le ..... . Si la date reprise ne devait pas être correcte, la résiliation sera effective à la première date d'échéance valable que je vous demanderai de me communiquer.

Si vous avez l'une ou l'autre observation à formuler au sujet de la présente, veuillez bien le faire dans la huitaine à dater de sa réception. Passé ce délai, je vous considérerai comme entièrement d?accord avec son contenu. Entretemps, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Transmis pour le compte de la compagnie