Date : 09/05/2024

a a
.....
a .....

a,

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir notre proposition d'assurance pour votre a - a.
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. L'avis de renon signé
3. La fiche client Solidas signée
4. Le document du devoir d'information
5. L'attestation de sinistralité délivrée par votre ancienne compagnie (dès réception)
6. Une copie de votre carte d'identité (recto/verso)
7. Le certificat d'immatriculation du véhicule
8. 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 13h00 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!

Cordialement,

Romain Cabay

A lire attentivement

Aidez-nous à traiter votre dossier dans les meilleurs délais:

- Vérifiez les informations et complétez les endroits dans les cadres pointillés
- Renvoyez-nous l'ensemble des documents complétés et signés, par courrier info@solidas.be, via la zone membre ou via fax +32 4 270 00 80

Date : 09/05/2024

1. Votre proposition d'assurance

Limite de validité de la proposition: 09/06/2024

Vos garanties

Vous trouverez ci-dessous les garanties que vous avez choisies ainsi que les primes toutes taxes comprises. Le paiement mensuel se fait via domiciliation bancaire et dans certaines compagnies, moyennant une charge administrative, non incluse dans les montants mentionnés.

Vos choix	Nos formules	Résumé	Prime annuelle (TTC)
☐	Responsabilité civile	En cas d'accident en tort, la RC obligatoire indemnise les dégâts matériels et corporels provoqués à des tiers ou à vos passagers.	€
☐	Dégâts matériels	Les dégâts matériels s'ajoutent à la mini omnium pour former la full omnium. Ces garanties couvrent les dégâts en cas de bris de vitre, d'incendie, de vol, de chocs avec animaux, forces de la nature + TOUS dégâts matériels lors d'accident avec ou sans tiers.	€ (franchise D.M. : a €)
☐	Mini omnium	Couvre les dégâts en cas de bris de vitre, d'incendie, de vol (dégâts en cas de tentative ou indemnité si non retrouvé), forces de la nature et chocs avec animaux	€
☐	Protection Juridique	Couvre les honoraires d'avocat et les frais de procédure judiciaire en cas de litige (pour établir la responsabilité d'un accident)	€
☐	Assistance véhicule	Assurance dépannage en cas de panne ou d'accident. Il est possible d'assurer les occupants du véhicule pour 79.30 € en plus	€

Solidas ne peut être tenu responsable d'une modification de tarif effectuée par la compagnie d'assurance postérieure à sa remise de prix. Merci.

Date : 09/05/2024

1. Votre proposition d'assurance

Limite de validité de la proposition: 09/06/2024

Chez AEDES, vous bénéficiez aussi des atouts suivants:

RC (P40 – P50 – P60)

- Tarif compétitif en fonction de votre tranche d'âge
- Fractionnement mensuel gratuit
- Assistance gratuite en cas de panne ou d'accident
- Bonus-Malus bloqué à vie pour les bons conducteurs
- Extensions de garanties avantageuses
- « Pack tranquillité » : PJ, assurance conducteur ou assistance en option à 140€/an

Omnium

- Amortissement d'un véhicule neuf : la valeur du véhicule reste à 100% pendant 36 mois
- Pour la P50 et P60 : prix plancher !
- Prime omnium très compétitive et garanties optimales en fonction du modèle de véhicule
- L'omnium peut être souscrit pour un véhicule jusqu'à 10 ans.

Date : 09/05/2024

1. Votre proposition d'assurance

Limite de validité de la proposition: 09/06/2024

Vos données personnelles

Vérifiez, et corrigez si nécessaire, les informations reprises dans votre proposition d'assurance avant de la signer. En cas d'erreur ou de modification de ces données, nous adapterons la proposition d'assurance.

Preneur d'assurance
a a

Adresse: .....
a .....
Téléphone: a
Email: a

Conducteur principal
a a

Adresse : .....
a .....
Date de naissance : .....
Permis de conduire : .....
Date de délivrance : .....
Profession : .....
Années assurées (sur les 5 dernières années):
Défaillance physique : Oui / Non
Déchéance du permis Oui / Non

Conducteur secondaire

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Date de naissance : .....
Permis de conduire : .....
Date de délivrance : .....

Véhicule assuré
a - a

N° de plaque: .....
N° de chassis: .....
1ère mise en circulation: .....
Carburant: .....
Puissance: a KW
Places: .....
Km parcourus par an: .....
Km au compteur: .....
Utilisation: .....

Valeurs assurées (TTC)

Valeur catalogue: a €
Prix facture: a €

Le véhicule nécessite-t-il une demande d'immatriculation ou un changement d'immatriculation? Si oui, veuillez nous faire parvenir le formulaire de demande d'immatriculation (formulaire rose) dûment complété et signé.

Date : 09/05/2024

1. Votre proposition d'assurance

Limite de validité de la proposition: 09/06/2024

Date de prise d'effet de votre couverture

Pourriez-vous indiquer ci-dessous la date à laquelle vous souhaitez que votre couverture d'assurance prenne effet?
Date de prise d'effet souhaitée de votre couverture d'assurance: .....
Important : si vous avez déjà un contrat en cours auprès d'une autre compagnie d'assurance, cette date est la date d'échéance qui figure sur ce contrat (la date sur la carte verte n'est pas toujours la date d'échéance principale).
En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que les informations indiquées dans la proposition d'assurance sont bien correctes et complètes.
Vérifiez-les soigneusement et corrigez-les si nécessaire. En cas d'erreur ou de modification de ces données, nous pourrions adapter ou annuler la proposition d'assurance.

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

Date : 09/05/2024

2. Fiche client Solidas

Limite de validité de la proposition: 09/06/2024

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	Etat civil:	.....
Prénom:	a	Date de naissance:	.....
Adresse:	.....	Carte d'identité N°:	.....
	.		
	a	Registre national N°:	.....
		N° de TVA si assujetti:	.....
Téléphone:	a		
Email:	a	Permis de conduire N°:	.....
		Date d'obtention du permis:	.....

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 bureau que 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, 09/05/2024

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.

Date : 09/05/2024

2. Fiche client Solidas

Limite de validité de la proposition: 09/06/2024

Conditions générales de prestation de services d'intermédiation en assurances

Nos prestations

L'activité de notre bureau consiste à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution. Pour ces prestations de services d'intermédiation en assurances, nous percevons une rémunération au sujet de laquelle vous trouverez toutes les informations sur notre site internet.

Règles de conduite

Notre bureau est tenu de respecter les règles de conduite « AssurMiFID » telles que déterminées dans la loi du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant dispositions diverses, l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers et l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d'intérêts, fixées en vertu de la loi, en ce qui concerne le secteur des assurances. Les informations concernant la manière dont notre bureau remplit ces règles de conduite (notamment la politique de notre bureau en matière de conflits d'intérêts) se trouvent sur notre site internet.

Information par le biais du site internet de notre bureau

Conformément aux dispositions légales, notre bureau fait usage de son site internet pour la communication à ses clients de certaines informations. L'utilisation d'un site web pour informer un client est considérée comme adaptée au contexte dans lequel sont conduites les affaires s'il est prouvé que ce client a un accès régulier à l'internet. La fourniture par le client d'une adresse email comme moyen de communication aux fins de la conduite de ses affaires avec notre bureau constitue une preuve de cet accès régulier.

Information correcte et complète

La qualité de nos prestations dépend de la qualité de l'information que vous nous communiquez. C'est la raison pour laquelle il est important que vous communiquiez à notre bureau des informations correctes et complètes tant avant la conclusion d'un contrat d'assurances qu'en cours de contrat. Si vous communiquez des informations incorrectes ou incomplètes, notre bureau ne peut être tenu pour responsable des conséquences qui en découleraient. Dans le cadre de nos prestations, vous recevrez de notre bureau, différents documents. Il vous appartient de les lire avec attention, notre bureau se tenant à votre disposition pour toute explication ou remarque éventuelle. Dans tous les cas, il vous appartient de vérifier que les documents qui vous sont soumis sont conformes à vos exigences et besoins. Merci de vérifier que les documents transmis sont bien conformes et de nous signaler toute anomalie.

Traitement des plaintes

Notre bureau a comme objectif de satisfaire ses clients. En cas de problème ou de question, notre bureau se tient à votre disposition. Si vous aviez une plainte concernant notre prestation de service que nous n'avons pas pu régler de commun accord, vous pouvez contacter le Service Ombudsman Assurances dont le siège est situé Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles – Tel 02/547.58.71 - Fax. 02/547.59.75 - info@ombudsman.as - www.ombudsman.as.

Confidentialité des données

Chaque partie, notre bureau et vous en qualité de client, s'engage à ne pas divulguer à des tiers les informations confidentielles concernant l'autre partie dont elle aurait eu connaissance dans le cadre de la présente collaboration à l'exception des informations qui doivent être communiquées à des tiers pour la bonne exécution du contrat (par exemple assureur, réassureur, expert, etc.) et des exceptions légales

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Avec la volonté de participer à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et en application de la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, vous vous engagez à répondre aux questions que notre bureau est amené à vous poser dans ce cadre et à fournir les documents requis à la première demande.

Droit applicable

Les présentes conditions sont régies et interprétées conformément au droit belge.

CONTRATS DE VENTE A DISTANCE, Services financiers

Voir mentions sur https://www.solidas.be/mentions-legales

Pour la version la plus récente de ces conditions générales de prestation de services d'intermédiation en assurances, veuillez-vous référer à notre site internet.

SOLIDAS ASSURANCES SPRL

Date : 09/05/2024

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 : a
Prénom : a
Adresse : .....
N° : .....
Boîte : .....
Code postal : a
Localité : .....

Vos exigences et besoins pour une Assurance Non-Vie :

1. Vous souhaitez assurer le risque suivant : a a
   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 09/05/2024 Signatures :

AVIS DE RENONCIATION

....., le 09/05/2024

RECOMMANDÉ

A Monsieur le Directeur de la Compagnie .....

Concerne: Police d'Assurance Auto n°.....
De la part de a a
.....
a .....

Monsieur,
Je vous saurais gré de vouloir bien noter que je renonce à la continuation de ma police Auto 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.

a a

Transmis pour le compte de la compagnie