

BUREAU DE TARIFICATION

DEMANDE DE TARIFICATION « responsabilité civile automobile » (RC Auto)

Le formulaire annexé à la présente est destiné à adresser une demande de tarification au Bureau constitué à cet effet en vertu de l'art. 9bis de la loi du 21.11.1989.

Il doit être adressé au

« BUREAU DE TARIFICATION 'RC AUTO' »
C/O FONDS COMMUN DE GARANTIE AUTOMOBILE
Rue de la Charité 33 Bte 1

1210 BRUXELLES

NOUVELLE AFFAIRE

Quand pouvez-vous vous adresser au Bureau de tarification ?

Lorsqu'au moins 3 des entreprises d'assurances que vous avez consultées ont refusé de vous assurer en RC auto.

Est assimilée à un refus la proposition de prime ou de franchise supérieure au seuil défini par le Roi (l'entreprise d'assurance est tenue de vous informer que vous vous trouvez dans cette situation).

Comment introduire une demande au Bureau de tarification ?

Vous complétez le document « demande de tarification » ci-joint. Veillez à fournir **tous** les renseignements demandés. Si toutefois un point est sans objet, faites-y figurer la mention « néant ».

Vous renvoyez ensuite cette demande, **dûment complétée et signée**, au Bureau de tarification, **accompagnée des documents** dont la liste est reprise en page 7.

Dès que le secrétariat du Bureau de tarification sera en possession de votre demande **complète et signée** et des **annexes**, votre dossier sera transmis au Bureau de tarification. Celui-ci dispose alors d'un mois pour établir une offre de tarification. Durée du contrat : 1an.

RENOUVELLEMENT

Si vous êtes dans les conditions suivantes :

- vous êtes actuellement assuré via le Bureau de Tarification,
- vous avez reçu la lettre de résiliation de la compagnie d'assurance qui gère votre contrat,
- vous ne parvenez pas à trouver un nouvel assureur,

vous pouvez introduire une nouvelle demande au Bureau de Tarification qui vous fera une offre de tarification pour un nouveau contrat d'une durée d'un an. Celui-ci prendra cours le lendemain de la date de la fin du contrat, date mentionnée sur la lettre de résiliation (à la condition que, avant cette date, le paiement complet soit reçu).

Pour ce faire, vous devez remplir la demande de tarification que vous trouverez en annexe en y joignant une copie des documents suivants :

- la lettre de résiliation envoyée par la compagnie gestionnaire,
- l'attestation de sinistralité envoyée par la compagnie gestionnaire,
- l'attestation d'aptitude à la conduite délivrée par le CARA si, lors de la souscription du contrat, vous avez été invité à vous adresser à cet organisme.

Dans l'historique des sinistres (annexe 1 de la demande), vous ne complèterez que la dernière année de couverture.

Si vous renvoyez un dossier complet au Bureau de Tarification au plus tard 5 semaines avant la date d'échéance de votre contrat actuel, vous n'êtes pas obligé de joindre à la demande de tarification la preuve des trois refus ou offres assimilables à un refus.

Passé ce délai, votre dossier sera considéré comme une nouvelle demande et ces documents devront être joints à votre dossier.

Dans tous les cas, si vous avez recours à un intermédiaire d'assurance, nous vous conseillons de reprendre contact avec celui-ci.

DEMANDE DE TARIFICATION

Document à renvoyer :

- par fax au numéro **02/287.18.04**
- par courriel : bt-tb@fcga-gmwf.be

8.6

Cadre réservé au service

par courrier :

BUREAU DE TARIFICATION 'RC AUTO'
C/O FONDS COMMUN DE GARANTIE AUTOMOBILE
Rue de la Charité 33 Bte 1

1210 BRUXELLES

EST-CE LA PREMIERE DEMANDE AU BUREAU DE TARIFICATION AU NOM DU PRENEUR : oui non

I. PRENEUR D'ASSURANCE

Personne physique :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa): _____ Sexe : masculin féminin Nationalité : _____

Statut social : 1. employé/ouvrier 3. indépendant 5. retraité
 2. demandeur d'emploi 4. étudiant 6. autre

Si 'autre', spécifiez :

Profession : _____

Personne morale :

Dénomination sociale : _____ Forme juridique : _____

Activité : _____

Nom de la personne de contact : _____ Prénom : _____

Madame Monsieur

Adresse :

Rue : _____ Numéro : _____ Boîte : _____

Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Tel. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

N° de compte bancaire du preneur : _____ - _____ - _____

IBAN _____ - _____ - _____ BIC _____

Assureurs antérieurs pendant les 5 dernières années : Nombre : _____

Si « 0 », motif des refus :

Motif précis de fin du dernier contrat :

Fin de contrat d'assurance. Motif :

Fin du contrat du Bureau de Tarification à échéance

Fin du contrat du Bureau de Tarification avant échéance.

Motif :

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.

II. CONDUCTEURS HABITUELS

(Renseignements à fournir pour tous les conducteurs habituels, y compris le preneur d'assurance s'il est conducteur - page à photocopier s'il y a plus de 2 conducteurs).

<p>1. Nom et Prénom :</p> <p>Né le (jj/mm/aaaa) - Sexe :</p> <p>Nationalité :</p> <p>Statut social :</p>	<p>.....</p> <p>__ __ __ __ __ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 1. employé/ouvrier <input type="checkbox"/> 3. indépendant <input type="checkbox"/> 5. retraité</p> <p><input type="checkbox"/> 2. demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> 4. étudiant <input type="checkbox"/> 6. autre</p>
<p>2. Permis de conduire :</p> <p>Type – date de délivrance :</p> <p>Déchéance(s) du droit de conduire au cours des 3 dernières années, spécifier :</p>	<p>..... __ __ __ __ __</p> <p>Nombre de déchéances(s) __ __</p> <p>Motif(s) :</p> <p>Durée totale des déchéances : semaine(s)</p>
<p>3. Sinistres dans les 5 dernières années</p>	<p>Complétez l'historique sur 5 ans (voir formulaire en annexe)</p>
<p>4. Y a-t-il des circonstances influençant la conduite (maladie, prise de médicaments, handicap)?</p> <p><u>Si oui</u>, a) indiquez, sur papier libre à joindre en annexe, que vous êtes apte à la conduite (après avoir demandé l'avis de votre médecin) et signez ce document</p> <p>b) le véhicule utilisé est-il adéquat ?</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>

<p>1. Nom et Prénom :</p> <p>Né le (jj/mm/aaaa) - Sexe :</p> <p>Nationalité :</p> <p>Statut social :</p>	<p>.....</p> <p>__ __ __ __ __ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 1. employé/ouvrier <input type="checkbox"/> 3. indépendant <input type="checkbox"/> 5. retraité</p> <p><input type="checkbox"/> 2. demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> 4. étudiant <input type="checkbox"/> 6. autre</p>
<p>2. Permis de conduire :</p> <p>Type – date de délivrance :</p> <p>Déchéance(s) du droit de conduire au cours des 3 dernières années, spécifier :</p>	<p>..... __ __ __ __ __</p> <p>Nombre de déchéances(s) __ __</p> <p>Motif(s) :</p> <p>Durée totale des déchéances : semaine(s)</p>
<p>3. Sinistres dans les 5 dernières années</p>	<p>Complétez l'historique sur 5 ans (voir formulaire en annexe)</p>
<p>4. Y a-t-il des circonstances influençant la conduite (maladie, prise de médicaments, handicap)?</p> <p><u>Si oui</u>, a) indiquez, sur papier libre à joindre en annexe, que vous êtes apte à la conduite (après avoir demandé l'avis de votre médecin) et signez ce document</p> <p>b) le véhicule utilisé est-il adéquat ?</p>	<p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.

III. VEHICULE(S) A ASSURER

Description du véhicule:

Le véhicule est-il immatriculé ? oui non
 Le véhicule est-il neuf ? oui non
 Le véhicule provient-il de l'étranger ? oui non

Marque : _____
 Modèle : _____ Type : _____

Si véhicule > 3,5 T., peut-il être amené à tirer une remorque? oui non

Numéro de châssis : _____

Cylindrée : _____ Puissance KW : _____
 (ne pas remplir si moto) : _____

Si le véhicule est immatriculé, numéro d'immatriculation: _____

Si catégorie = transport de choses (voir annexe 2), masse maximale autorisée _____ kg

Il ne s'agit **PAS** d'un véhicule de location
 Il s'agit d'un véhicule de location avec chauffeur
 Il s'agit d'un véhicule de location court terme

Année de 1ère mise en circulation Nombre de places, conducteur non compris
 _____ (sauf pour les 2 roues et assimilés) _____

Carburant : 1. essence 2. diesel 3. LPG 4. électricité 5. autre

Questions relatives à la catégorie et à l'usage du véhicule :

En vous référant au tableau repris à l'annexe 2, veuillez indiquer ci-dessous le code de la catégorie à laquelle appartient le véhicule ainsi que le code se rapportant à son usage. Ces deux codes doivent être pris dans la même classe de véhicule (A, B, C, D ou E).

Par exemple : vous possédez une voiture de type « break ». Vous choisissez la catégorie **01** (tourisme et affaires) et le code « usage » **51** (usage privé et chemin du travail), tous deux dans la classe de véhicule A.

Code catégorie du véhicule _____

Si code catégorie 04 ou 12, précisez :

Code usage du véhicule _____

Si code usage 77 ou 82, précisez :

La demande peut être faite pour plusieurs véhicules. Les périodes de couverture seront identiques (même date de prise d'effet). Vous pouvez photocopier cette page en autant d'exemplaires qu'il y a de véhicules.
 D'autres commentaires, qui vous semblent indispensables à l'établissement de la tarification, peuvent être ajoutés sur une feuille en annexe.

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.

DEMANDE DE TARIFICATION

IV. DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT :

- Le lendemain de la réception du paiement de la prime.
- Une date postérieure au paiement :
- A la fin du précédent contrat du Bureau de Tarification, c-à-d.

Le soussigné certifie que la présente demande a été remplie sincèrement et complètement. Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

Si le preneur d'assurance est une personne physique, est-il conducteur habituel d'un des véhicules mentionnés dans la demande de tarification ? oui non

Fait à, le

**Signature du preneur
d'assurance,**

V. INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE¹ :

Si vous nous renvoyez cette demande sans avoir fait compléter ce cadre, cela signifie que vous ne souhaitez pas faire appel à un intermédiaire.

Dénomination ou nom :	<input type="text"/>
N° d'identification CBFA :	<input type="text"/>
N° BCE :	<input type="text"/>
Références du dossier :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal + localité :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/>
N° de compte bancaire :	<input type="text"/>
Fax :	<input type="text"/>
NOM :	SIGNATURE :

Les données à caractère personnel communiquées ne peuvent être traitées qu'en vue de l'émission et de la gestion du contrat d'assurance. Elles seront à cette fin communiquées à l'entreprise d'assurances gestionnaire désignée. La personne concernée dispose d'un droit individuel d'accès aux données et de rectification de celles-ci. Pour exercer ces droits, ladite personne adresse une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de sa carte d'identité, auprès du FONDS COMMUN DE GARANTIE AUTOMOBILE, rue de la Charité 33 Bte 1 à 1210 BRUXELLES. (loi du 8 décembre 1992).

¹ Si vous faites appel à un intermédiaire d'assurance, il complètera lui-même ces données.

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.

VI. DOCUMENTS A JOINDRE EN ANNEXE A LA DEMANDE :

NOUVELLE AFFAIRE

Pour le preneur d'assurance :

1. 3 attestations de refus et/ou assimilés (proposition d'une prime ou d'une franchise supérieure au seuil légal), **de moins de 2 mois**, des compagnies RC auto consultées. Une lettre de résiliation **ne peut être** considérée comme une lettre de refus.

Pour **chaque** conducteur habituel :

2. l'attestation de sinistralité et/ou bonus-malus délivrée par la (ou les) compagnie(s) qui a (ont) couvert le risque au cours des **cinq dernières années** (sauf pour les nouveaux conducteurs).
3. une photocopie **recto/verso** du permis de conduire.
4. en cas de réponse positive à la question 4 de la section II « Conducteurs habituels », votre confirmation d'aptitude à la conduite, sur papier libre, signée par vous, après avoir demandé l'avis de votre médecin.

RENOUVELLEMENT

Pour le preneur d'assurance :

1. la lettre de résiliation de la compagnie qui a couvert le risque au cours de la **dernière année**.

Pour **chaque** conducteur habituel :

2. l'attestation de sinistralité délivrée par la compagnie qui a couvert le risque au cours de la **dernière année**.
3. si vous avez été invité à vous adresser au CARA, l'attestation d'aptitude à la conduite délivrée par cet organisme.

Attention

- Veuillez remplir l'historique des sinistres sur les 5 dernières années pour tous les conducteurs y compris le preneur d'assurance (annexe 1, page 8). En cas de renouvellement, ne compléter que la dernière année. Dans les 2 cas, cet historique doit être complété et accompagné de la (les) attestation(s) de sinistralité de la compagnie.
- Si **un conducteur** n'était pas assuré dans le contrat à renouveler via le BT, il doit compléter la demande comme dans le cas d'une nouvelle affaire (voir ci-dessus).
- Si le dossier complet ne parvient pas **au plus tard cinq semaines** avant la date de l'échéance du contrat à renouveler, ce dossier sera considéré comme une nouvelle affaire.

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.

DEMANDE DE TARIFICATION

ANNEXE 1

HISTORIQUE DES SINISTRES SUR LES 5 DERNIERES ANNEES (uniquement en RC)

A compléter pour tous les conducteurs, y compris le preneur d'assurance (page à photocopier s'il y a plus de 2 conducteurs).

Les conducteurs qui ont déjà été assurés via le Bureau de Tarification pour un contrat à renouveler ne doivent compléter que la dernière année à condition que le dossier complet parvienne au Bureau de Tarification **au plus tard 5 semaines** précédant l'échéance du contrat à renouveler.

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances pourra entraîner des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

Nom du conducteur	Dates des sinistres (jour/mois/année)	Responsabilité (*)	Circonstances aggravantes	
			Oui - non(**)	lesquelles ?: ivresse, intoxication, délit de fuite, non assurance, vitesse, ...
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non
	_ _ _ _ _	1 - 2 - 3 - 4	Oui - non

(*) 1 = je suis en tort / 2 = la responsabilité est partagée / 3 = je ne suis pas en tort / 4 = la responsabilité n'est pas encore établie
Veuillez entourer le chiffre qui correspond à votre niveau de responsabilité dans l'accident.

(**) Veuillez entourer la mention exacte.

Ce document étant à compléter par conducteur, il ne remplace en rien l'attestation de sinistralité délivrée par la compagnie, dont question au point VI.2.

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.

DEMANDE DE TARIFICATION

ANNEXE 2

TABLEAU CATÉGORIE ET USAGE DU VÉHICULE

Les codes « catégorie » et « usage » du véhicule sont à prendre dans la même classe de véhicule (A, B, C, D ou E)

Classe	Code « catégorie » du véhicule	Code « usage » du véhicule
A	01 tourisme et affaires 02 deux roues : vélomoteur 03 deux roues : moto 04 assimilés aux 2 roues (quads,...)	51 usage privé et chemin du travail (ou assimilé) 52 usage professionnel et privé 53 courrier express pour compte propre 54 courrier express pour compte d'autrui
B	Transport de choses : 05 MMA<ou = 3,5 T. (*) 06 MMA> 3,5 T. (*), transport national, camion 07 MMA> 3,5 T. (*), transport national, véhicule tractant 08 MMA> 3,5 T. (*), transport international, camion 09 MMA> 3,5 T. (*), transport international, véhicule tractant (*) MMA = masse maximale autorisée	55 pour compte propre 56 pour compte propre, courrier-express 57 pour compte propre, transport de produits dangereux : catégorie 1 58 pour compte propre, transport de produits dangereux : catégorie 2 59 pour compte propre, transport de produits dangereux : catégorie 3 60 pour compte propre, transport gratuit de plus de deux personnes sur le chemin du travail (*) 61 pour compte propre, transport gratuit de plus de deux personnes pendant les heures et pour les besoins du service (**) 62 pour compte d'autrui 63 pour compte d'autrui, courrier-express 64 pour compte d'autrui, transport de produits dangereux : catégorie 1 65 pour compte d'autrui, transport de produits dangereux : catégorie 2 66 pour compte d'autrui, transport de produits dangereux : catégorie 3 67 pour compte d'autrui, transport gratuit de plus de deux personnes sur le chemin du travail (*) 68 pour compte d'autrui, transport gratuit de plus de deux personnes pendant les heures et pour les besoins du service (**) (*) Le nombre de personnes transportées gratuitement par camion dépasse DEUX, <u>conducteur non compris</u> et il s'agit de transports d'ouvriers ou d'employés sur le chemin du travail, effectués par l'employeur dans les limites autorisées par la législation. (**) Le nombre de personnes transportées gratuitement par camion dépasse DEUX, <u>conducteur non compris</u> et il s'agit de transports d'ouvriers ou d'employés pendant les heures et pour les besoins du service, effectués par l'employeur.
C	10 Transport de personnes	69 taxi 70 autobus (service public) 71 service employeur 72 location avec chauffeur 73 autocar 74 service hôtel 75 ambulance 76 location court terme 77 autre transport
D	11 Engin agricole	78 pour compte propre sans livraison 79 pour compte propre <u>avec</u> livraison 80 pour compte d'autrui sans livraison 81 pour compte d'autrui <u>avec</u> livraison
E	12 Autre	82 Autre

Si une rubrique est sans objet, veuillez y faire figurer la mention NEANT.