

induver | intensely involved

Justitiestraat 30
2018 Antwerpen
Tel. 03/241 06 34



ASBL FSSPOL
Av.de La Couronne 145 A
1050 Bruxelles

DEMANDE ASSURANCE AUTO et/ou OFFRE
A transmettre par votre secrétariat
Tél 02/642 60 90 Fax 02/642 60 99 Mail : info@fsspol.be

Candidat preneur d'assurance / Conducteur principal :

Nom/Prénom : N° de matricule :

Date de naissance :/...../..... N° de Registre National :

Membre FSSPOL : Actif / Retraité

Rue : N° : Bt :

Code Postal : Commune : Tél n°/ Gsm :

Etat civil : Date du permis de conduire original :/...../.....

E-Mail :

Véhicule à assurer : (Véhicule existant)

Degré bonus malus actuel : (Si possible joindre une attestation de sinistralité / 5 ans) (*)

Marque du véhicule Modèle : Carburant:.....

KW : Année de construction :

Plaque d'immatriculation actuelle : Usage privé : Oui / Non

Assureur Actuel: (en cas d'un contrat existant)

Echéance annuelle :/...../..... Résilié pas l'assureur Oui / Non

Compagnie : Résiliation pour besoin propre :

RC : N° de police..... Protection juridique : N° de police.....

Omnium : N° de police

En cas de demande d'une nouvelle immatriculation : (transmettre le formulaire DIV en Annexe.)

Demande d'une nouvelle plaque / Maintient de votre plaque existante

Nouvelle plaque à livrer à :

Uniquement si je désire une assurance omnium :

Prix catalogue (+ options) : (Hors TVA)

Full Omnium / Casco partiel

Mode de paiement : annuel / semestriel (+ 3%) / trimestriel (+ 5%)

(*) Accidents des 5 dernières années : Oui / Non Nombre :

Condamnation pour ivresse ou délit de fuite : Oui / Non