Si une demande pour le même risque a été introduite via l'applicatif BTONLINE, seule cette dernière sera traitée.

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 BELGE
Rue de la Charité 33 Bte 1
Tel : 02/287.18.05
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. Dans le cas d'une demande tardive, l'attestation définitive 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.

Document à renvoyer :

- par courriel : bt-tb@fcgb-bgwf.be par courrier :

8.7

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

1210 BRUXELLES

Cadre réservé au service

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 : N° BCE **:**

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 - - -

Assureurs antérieurs pendant les 5 dernières années : Nombre :

Si « 0 », motif des refus : ……

Motif précis de fin du dernier contrat :

☐ Fin du 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. CONDUCTEUR(S) HABITUEL(S)

(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 d'un conducteur).

1. Nom et Prénom : Né(e) le (jj/mm/aaaa) - Sexe : Nationalité : Statut social :	…… ……. __ __ __ __ __ __ __ __ ☐ Masculin ☐ Féminin ……. ☐ 1. employé/ouvrier ☐ 3. indépendant ☐ 5. retraité ☐ 2. demandeur d'emploi ☐ 4. étudiant ☐ 6. autre
2. Adresse :	Rue : __ Numéro : __ __ __ __ Boîte : __ __ __ __ Code Postal : __ __ __ __ Localité : __ Pays : __
2. **Permis de conduire :** Type – date de délivrance : **Déchéance(s) du droit de conduire et/ou retrait(s) du permis de conduire** au cours des 3 dernières années, spécifier :	…… __ __ __ __ __ __ __ __ Nombre de déchéances(s) __ __ Motif(s) : ……..……. Durée totale des déchéances : …… semaine(s)
3. **Sinistres dans les 5 dernières années**	**Complétez l'historique sur 5 ans** (voir formulaire en annexe)
4. Y a-t-il des circonstances influençant la conduite (maladie, prise de médicaments, handicap)? Si oui, 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 b) le véhicule utilisé est-il adéquat ?	☐ oui ☐ non ☐ oui ☐ non

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 :

Unifier : Cylindrée : Puissance KW :

(ne pas remplir si moto) :

Si le véhicule est immatriculé, numéro d'immatriculation:

Si catégorie = CT, CV, TR , KG, MT (voir annexe 2), masse maximale autorisée kg

S'agit-il d'un véhicule de location OUI ☐ NON ☐

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
*Par exemple : vous possédez une voiture de type « break ». Vous choisissez la catégorie **AC** et le code « usage » **12** (usage privé et chemin du travail).*

Code **catégorie** du véhicule

Code **usage** du véhicule

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.

Caractéristiques de la remorque lorsque ≥ à 750 kg

La remorque est-elle immatriculée ? ☐ oui ☐ non

Marque :
_|_|_|

IV. DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT :

☐ Le lendemain de la réception du paiement de la prime.

☐ Une date postérieure au paiement : __ __ __ __ __ __ __ __

☐ Le jour suivant la fin du précédent contrat du Bureau de Tarification : __ __ __ __ __ __ __ __

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'ASSURANCE [1] :

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 : __

N° d'identification FSMA : __ __ __ __ __ __ __ __-__ __

N° BCE : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Références du dossier : ……

Adresse : __

Code postal + localité : __

Téléphone : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Fax : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

E-mail : ……

N° de compte bancaire : IBAN __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __

NOM : SIGNATURE :

Les données communiquées, y compris celles de la section II, ne peuvent être traitées qu'en vue de l'émission de et la gestion d'un contrat d'assurance responsabilité civile automobile selon les conditions fixées par le Bureau de Tarification RC Auto aux articles 9 bis à 9 quinquies de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile. La responsabilité du traitement de ces données incombe au Fonds Commun de Garantie Belge – FCGB -, qui, conformément à l'article 9bis §3 de cette loi, s'occupe du secrétariat et de la gestion quotidienne du Bureau de Tarification Auto. Les données communiquées doivent également être tranmises en vertu de l'article 9 quinquies §1 de la loi à l'assureur-gestionnaire désigné sans la gestion duquel l'objectif ne pourrait être atteint et qui traitera également les données en tant que responsable de la gestion du contrat qui lui a été assigné. Toutefois, les données ne seront transmises qu'à cet assureur-gestionnaire. La personne, dont les données sont traitées, dispose d'un droit d'accès à ses données transmises au FCGB 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 FCGB, Secrétariat du BT Auto, rue de la Charité 33 Bte 1 à 1210 BRUXELLES. Les données seront conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion des demandes de la personne dont les données sont traitées et la gestion des contrats d'assurance qui en découlent.

[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.

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 – 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.

ANNEXE 2 : CATEGORIE		USAGE	
AA	Berline	**11**	Usage professionnel
AB	Voiture à hayon arrière	**12**	Usage privé avec chemin du travail
AC	Break (familiale)	**15**	Old Timer
AD	Coupé	**65**	Service de livraison express
AE	Cabriolet	**71**	Taxi
AF	Véhicule à usages multiples (MPV)	**72**	Voiture de cérémonie
SA	Autocaravane	**73**	Ambulance
LV	Voiture lente (sans permis)	**75**	Location avec chauffeur
		96	Location sans chauffeur
L1	Cyclomoteur classe A	**11**	Usage professionnel
L2	Cyclomoteur classe B	**12**	Usage privé avec chemin du travail
Z1	Trotinette à moteur	**65**	Service de livraison express
Z2	Voiturette pour moins-valides	**96**	Location sans chauffeur
L3	Motocyclette "solo"	**11**	usage professionnel
L4	Motocyclette avec Side-car	**12**	usage privé avec chemin du travail
L5	Tricycle à moteur	**65**	Service de livraison express
L6	Quadricycle à moteur	**96**	Location sans chauffeur
CT	Camionnette MMA <= 3.5t	**31**	Transport compte propre
		41	Transport compte d'autrui
		65	Service de livraison express
		75	Location avec chauffeur
		96	Location sans chauffeur
AR	Remorque	**31**	Transport compte propre
CR	Caravane ou Remorque de camping	**41**	Transport compte d'autrui
		65	Service de livraison express
		97	Location
BC	Bus ou Car	**51**	Transport professionnel bus
		52	Transport professionnel car
CV	Camion MMA > 3.5t	**31**	Transport compte propre
TR	Tracteur sauf tracteur agricole	**41**	Transport compte d'autrui
		97	Location
LA	Matériel agricole	**31**	Transport compte propre
TL	Tracteur agricole ou forestier	**41**	Transport compte d'autrui
		97	Location
M8	Plaque marchand moto	**11**	Usage professionnel
PH	Plaque essai moto		
EH	Plaque Essai auto		
MH	Plaque marchand auto		
KG	Véhicule grue	**94**	Chantier et voie publique
MT	Matériel industriel	**95**	Chantier

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