

Déclaration de VOL - VÉHICULE AUTOMOTEUR

Conformément aux conditions contractuelles et aux dispositions légales, l'assuré s'engage à fournir spontanément à l'assureur tous les renseignements et tous les documents et les éléments qu'il pourrait demander.

L'assuré autorise les mandataires des AP à effectuer leurs devoirs d'enquête dans le cadre de ce vol et à vérifier le cas échéant tous les renseignements qui auront été fournis dans cette déclaration de vol.

TOUTE ESCROQUERIE OU TENTATIVE D'ESCRQUERIE À L'ASSURANCE PEUT ÊTRE POURSUIVIE AU PÉNAL EN VERTU DE L'ARTICLE 496 DU CODE PÉNAL.

Si le véhicule volé est un vélomoteur, ne répondez pas aux questions suivies d'un astérisque [*].

I. IDENTITÉS

Verzekeringnemer (eerst familienaam, dan voornaam)

N° PSI

N° de contrat

Numéro Rue

Téléphone (privé/bureau/fax)

Code postal Localité

Date de naissance

Nom conjoint / cohabitant

IBAN

Profession

Nom et adresse employeur

% TVA déductible Numéro de TVA

E-mail

Propriétaire du véhicule (s'il diffère du preneur d'assurance)

Téléphone (privé/bureau/fax)

Numéro Rue

Date de naissance

Code postal Localité

Nom conjoint / cohabitant

Lien avec le preneur d'assurance/propriétaire

Profession

Nom et adresse employeur

% TVA déductible Numéro de TVA

E-mail

Détenteur / utilisateur du véhicule (au moment du vol)

Téléphone (privé/bureau/fax)

Numéro Rue

Date de naissance

Code postal Localité

Nom conjoint / cohabitant

E-mail

Lien avec le preneur d'assurance/propriétaire

II. CIRCONSTANCES AVANT, PENDANT ET APRES LE VOL

Circonstances du vol

Date, heure et lieu où vous avez laissé votre véhicule

Date et heure à laquelle vous avez constaté le vol

Identité de la personne qui a constaté le vol

La clé de contact se trouvait-elle encore dans le barillet, dans la voiture ou à proximité? OUI NON

Toutes les fenêtres et le toit ouvrant étaient-ils fermés? ^(*) OUI NON

Le système antivol était-il branché? ^(*) OUI NON

Le véhicule était-il verrouillé? OUI NON

Code du système d'alarme ^(*)

Quels indices ont été trouvés sur le lieu du vol?

Identité des témoins oculaires

REMARQUES/AUTRES ELEMENTS IMPORTANTS

III. PROCES-VERBAL

- En **BELGIQUE** par la police de
En date du _____ N° du P.-V. _____
- A **L'ETRANGER** par la police de
En date du _____ N° du P.-V. _____

En cas de vol à l'étranger

- date du départ à l'étranger
- date prévue pour le retour
- motif du voyage
- compagnie d'assistance voyages et numéro de contrat

IV. LE VEHICULE AU MOMENT DU VOL

Caractéristiques

Marque et type _____ Numéro de châssis _____
Couleur _____ Kilométrage _____
Caractéristiques particulières _____
Nombre de clés reçues à l'achat _____
Avez-vous fait faire un double des clés ? : NON OUI Si oui, combien, _____ quand
et chez qui (nom et adresse): _____

Nombre de commandes à distance reçues à l'achat : _____

ACHAT ET VALEUR DU VEHICULE

Date d'achat _____ Votre voiture est-elle encore sous financement ^(*) _____
Prix d'achat hors TVA _____ . nom et adresse du bailleur de fonds ^(*) _____
Montant de la TVA _____ . numéro du contrat ^(*) _____

OBJETS ET DOCUMENTS A RENDRE (PAR RECOMMANDE : les frais d'expédition vous seront remboursés)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Toutes les clés | <input type="checkbox"/> Certificat d'immatriculation ou attestation de dépossession involontaire du certificat d'immatriculation ^(*) |
| <input type="checkbox"/> Toutes les commandes à distance ^(*) | <input type="checkbox"/> Certificat du dernier contrôle technique ^(*) |
| <input type="checkbox"/> Facture d'achat de la voiture et des accessoires | <input type="checkbox"/> Copie de la dernière facture d'entretien |
| <input type="checkbox"/> Facture et certificat d'installation du système antivol ^(*) | <input type="checkbox"/> Copie du bon de commande du véhicule de remplacement que vous vous procurerez |
| <input type="checkbox"/> Certificat de conformité | |

Nous vous saurions gré d'indiquer les raisons pour lesquelles vous ne pouvez nous envoyer certains des objets et/ou documents précités.

Le soussigné certifie l'exactitude de tous les renseignements repris dans cette déclaration. Il s'engage à fournir à l'assureur tout renseignement supplémentaire dont il aurait connaissance par la suite.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Belins SA [connue sous la marque et le nom commercial "Les AP"] et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Belins SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée des AP. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.dv.be/privacycharter.

Signature _____

Fait à _____ Nom complet : _____
Date _____ En qualité de _____

Je veux recevoir les futures communications via e-mail Oui Non