OFFICE DE CONTROLE
DES MUTUALITES

**INSCRIPTION D'UNE PERSONNE MORALE**

**-**

**DECLARATION D’ADHESION AU SYSTEME EXTRAJUDICIAIRE DE REGLEMENT DES PLAINTES**

***Cette déclaration doit être jointe à votre demande d'inscription au registre des intermédiaires en assurances visé par l'article 5, § 3, de la loi du 27 mars 1995 et envoyée à l'OCM.***

Je, soussigné(e) …………………………………………………. (nom en prénom(s)), confirme par la présente que …………………………………………………………………………. (dénomination sociale de la personne morale) adhère au système extrajudiciaire de règlement des plaintes assuré par l’A.S.B.L. SERVICE OMBUDSMAN ASSURANCES et ce, conformément à l’article 10, alinéa 1er, 6°bis, de la loi du 27 mars 1995 relative à l’intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d’assurances.

Je suis conscient de ce que cette adhésion implique que l’intermédiaire d’assurances doit répondre aux questions que le Service Ombudsman Assurances lui poserait, le cas échéant, dans le cadre des plaintes qu’il traitera et qu’il doit contribuer au financement dudit service conformément aux règles fixées par le Service Ombudsman Assurances.

La personne morale précitée adhère :

􀂆 individuellement\*

􀂆 par sa fédération professionnelle: ……………………………………………..……………….(nom)\*

Lu et approuvé,

Date ………………. Signature + qualité

*\* cocher l’option adéquate*