

SOUSCRIPTEUR

Y a-t'il eu une interruption d'assurance d'un an ou plus ? Oui Non *CRM:*

Nom : Prénom : Date de Naissance : / /
Adresse : Code Postal : Date de Permis : / /
Ville : Sexe : M F

Invalidité: Non Oui - *Si Oui, Nature:* _____ *Taux:* _____

Situation de Famille: Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf Concubinage Pacsé(e) Autre

Profession exacte: _____

Usage: Tournées (hors TPM - TPV Vul. -3T5) Sans Profession Salarié
 Société Déplacements Privés Salarié usage Prof.
 Commerçant (seul, sans employé) Fonctionnaire Taxi
 Artisan (seul, sans employé) Ecclésiastique Retraité
 Etudiant Agriculteur Autre

CONDUCTEUR DÉSIGNÉ:

Sexe : M F *CRM:* Date de Naissance : / / Date de Permis : / /

Situation de Famille: Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf Concubinage
 Pacsé(e) Autre

Profession exacte: _____

Usage: Tournées (hors TPM - TPV Vul. -3T5) Sans Profession Salarié
 Société Déplacements Privés Salarié usage Prof.
 Commerçant (seul, sans employé) Fonctionnaire Taxi
 Artisan (seul, sans employé) Ecclésiastique Retraité
 Etudiant Agriculteur Autre

ANTÉCÉDENTS DU SOUSCRIPTEUR ET DES CONDUCTEURS DÉSIGNÉS

Votre Contrat est-il en cours ? Oui Non Si Non, date de résiliation : / /

Au cours des 5 dernières années d'Assurance, le(s) Conducteur(s) ont-ils fait l'objet de sanction pénale ou administrative :

Sanction(s) pour Alcoolémie Non Oui Si Oui, remplir le questionnaire Alcoolémie

Suspension de Permis Non - de 6 mois + de 6 mois

Un an et + de suspension ou annulation Non Oui

Une résiliation pour fausse déclaration Non Oui

Une résiliation pour non-paiement Non Oui

Une résiliation pour sinistralité Non Oui

Une infraction pour excès de vitesse, franchissement de ligne continue, autre Non Oui

Si autre, préciser : _____

Sinistres au cours des 5 dernières années d'Assurance du (des) conducteur(s) :

<i>Nature</i> (Bris de Glace, Vol, etc)	<i>Responsabilité</i>	<i>Tiers</i>	<i>Date</i>	<i>Coût</i>
	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> Avec <input type="checkbox"/> Sans	/ /	€
	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> Avec <input type="checkbox"/> Sans	/ /	€
	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> Avec <input type="checkbox"/> Sans	/ /	€
	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> Avec <input type="checkbox"/> Sans	/ /	€

VÉHICULE

Marque : Gamme : Modèle : Groupe / Classe :
Type Mine : Années : / / Immat. : Code GTA :

GARANTIES SOUHAITÉES

F1 RC, PJ, IA F2* RC, PJ, VI, BG, IA F3* RC, PJ, VI, BG, DTA, IA Assistance

* Remplir questionnaire Descriptif du véhicule

Date : / /

Signature :

DEMANDE DE TARIFICATION A COMPLÉTER INTÉGRALEMENT ET LISIBLEMENT ET A ENVOYER PAR
FAX au ☎ 02 96 77 03 04
ACCOMPAGNÉE DU OU DES RELEVÉS D'INFORMATION DES 36 DERNIERS MOIS,
DU PROCÈS VERBAL DE GENDARMERIE (si sinistre Corporel)