

RECUEIL D'INFORMATIONS POUR UN DEVIS AUTOMOBILE

SOUSCRIPTEUR ET CONDUCTEUR PRINCIPAL et/ou CONDUCTEUR OCCASIONNEL

Conducteur principal :

Nom : Prénom : Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Date de permis : N° de permis :
 Avez-vous fait une conduite accompagnée ? Oui Non
 Profession :
 CSP : Agent de maîtrise, cadre Artisan, commerçant Chef d'entreprise Demandeur d'emploi Etudiant
 Employé, technicien Enseignant Fonctionnaire Homme/femme au foyer Manœuvre, ouvrier Militaire
 Profession libérale Professionnel de Santé Retraité Autre, Précisez :
 Si artisan ou commerçant : n° de registre ou répertoire des métiers :

Conducteur occasionnel :

Nom : Prénom : Date de naissance :
 Date de permis : N° de permis :
 Avez-vous fait une conduite accompagnée ? Oui Non
 Profession :
 CSP : Agent de maîtrise, cadre Artisan, commerçant Chef d'entreprise Demandeur d'emploi Etudiant
 Employé, technicien Enseignant Fonctionnaire Homme/femme au foyer Manœuvre, ouvrier Militaire
 Profession libérale Professionnel de Santé Retraité Autre, Précisez :

VEHICULE A ASSURER

Marque :
 Modèle :
 Finition :
 Boîte : Manuelle Automatique
 Carburant : Essence Diesel GPL Electrique Gaz Naturel Hybride
 Type mine :
 Puissance : CV
 Carrosserie : Berline Break Cabriolet Camionnette Coupé Monospace Véhicules tous terrains (4X4)
 Immatriculation :
 Date de 1ère mise en circulation :
 Valeur à neuf : €
 Usage : Vie privée Vie privée et déplacements domicile/travail
 Vie privée et déplacements professionnels Tous déplacements
 Code Postal du lieu de stationnement habituel du véhicule :
 Garage individuel : Oui Non
 Présence d'un traqueur / Alarme : Oui Non
 Coefficient Bonus/Malus : **0** ,
 Si supérieur à 0,50 : depuis quelle date ?

Sinistres :

Avez-vous eu un (des) sinistre(s) dans les 3 dernières années ?

	Responsable	Non Responsable
Nombre de Bris de glace	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de Dommages Corporels	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de Dommages Matériels	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Garanties souhaitées :

- Tiers (RC, défense et recours)
 Tiers étendue (Tiers + Vol / incendie / Brie de glace)
 Tous risques (Tiers étendue + dommages)

Nombre de Kilomètres annuel :

Véhicule de remplacement ? Oui Non

ETABLIE LE : / / . DATE D'EFFET : / / . Signature de l'assuré :