

## 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 :