



Recueil d'informations – ASSURANCE AUTOMOBILE

SOUSCRIPTEUR : Nom : Prénom :
BP : Code Postal :
Tel : Mail :
Profession (obligatoire) :
Coefficient de majoration (Bonus) :
Nombre d'année d'assurance :

ANTECEDENTS SINISTRES DURANT LES 3 DERNIERES ANNEES :

.....
.....
.....

Condamnation pour conduite en Etat d'ébriété : Oui Non

AUTRE CONDUCTEUR :

Nom : Prénom :

ANTECEDENTS SINISTRES DURANT LES 3 DERNIERES ANNEES :

.....
.....
.....

AUTRE CONDUCTEUR:

Nom : Prénom :

ANTECEDENTS SINISTRES DURANT LES 3 DERNIERES ANNEES :

.....
.....
.....

VEHICULE : Marque du véhicule : Modèle du véhicule :

USAGE : Privé (sans trajet travail) Professionnel
 Privé et trajet (avec trajet travail) Usage tous déplacement/Tournée

GARANTIES : Tiers simple : Responsabilité civile défense et recours
 Tiers amélioré : Tiers simple + Incendie + Bris de glace + Vol + Vandalisme
 Tout risque : Tiers amélioré + Tout Accident

OPTIONS : Assistance
 Véhicule de remplacement
 Perte financière

ORGANISME DE CREDIT / LLD / LOA / DEFISCALISATION. :

Pièces à fournir : Copie de la carte grise/PV
 Copie du ou des permis de conduire (recto/verso impératif)
 Relevé d'information d'au moins 3 ans pour la souscription définitive

Signature du souscripteur