



DEMANDE de DEVIS AUTOMOBILE

NOM : **PRENOM :**

N° : Rue :

Code Postal : Ville :

...../...../...../...../.....

EMAIL :

Date de naissance :/...../..... **Sexe :** Féminin Masculin

Date du permis de conduire :/...../.....

Permis Européen Permis Etranger

Permis en conduite accompagnée : Oui Non

Situation : Célibataire Marié/Pacsé Divorcé Autre

Statut Etudiant

Travaillez-vous en dehors de vos études ? Oui Non

Si Oui, utilisez-vous votre véhicule pour vous rendre dans la même journée à la fois sur votre lieu d'étude et sur votre lieu de travail ?

Oui Non

Autre Statut → Votre profession :

LE VEHICULE :

Date de 1^{ère} mise en circulation :/...../.....

Date d'acquisition :/...../.....

Mode de paiement : Comptant Crédit Leasing

IMMATRICULATION :

MARQUE (ex. : RENAULT) :

MODELE (ex. : CLIO) :

FINITION (ex. : Authentique 1.2) :

TYPE MINE (case D2 sur la carte grise) :

PUISSANCE FISCALE (case P6 sur la carte grise) :

CARBURANT : Essence Diesel Turbo Diesel

BOITE : Automatique Manuelle

CARROSSERIE : 3 portes 5 portes

ANTIVOL AGREÉ : Oui Non

Lieu de stationnement du véhicule la nuit :

Garage/box fermé Parking privé Voie publique

Parking en sous-sol Propriété entièrement close

Code postal du lieu de stationnement :

Types de déplacements : Privés Privés-trajets

Professionnels Tous déplacements

LA CARTE GRISE EST-ELLE A VOTRE NOM ? Oui Non → Complétez les informations ci-dessous concernant le TITULAIRE de la CARTE GRISE :

NOM : **PRENOM :** **Coefficient de Bonus/Malus :**

Lien de parenté avec vous : Parent (père, mère) Représentant légal Conjoint Société Autre

VOS ANTECEDENTS SUR LES 5 DERNIERES ANNEES : Avez-vous été assuré ? Non Oui à votre nom Oui en second conducteur nommé

Coefficient de Bonus/Malus : **Date de la 1^{ère} assurance :**/...../..... **Interruption d'assurance en nombre de mois :**

Risques aggravés : Non Oui (résiliation compagnie non paiement, fausse déclaration, pièces manquantes, fréquence de sinistres, délit de fuite, retrait/suspension/annulation de permis, conduite sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants)

Nombre de sinistres : ____ (Précisez pour chaque sinistre si : Responsable=R ou Non Responsable=NR) :

Sinistre n°1 : Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR **Sinistre n°2 :** Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR

Sinistre n°3 : Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR **Sinistre n°4 :** Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR

COMPLETEZ TOUTES LES INFORMATIONS CI-DESSOUS SI VOUS SOUHAITEZ NOMMER DES CONDUCTEURS SECONDAIRES :

CONDUCTEUR N°1 : NOM : **PRENOM :** **Coefficient de Bonus/Malus :**

Lien de parenté avec vous : Parent (père, mère) Représentant légal Conjoint Enfant **Profession :**

Risques aggravés : Non Oui (résiliation compagnie non paiement, fausse déclaration, pièces manquantes, fréquence de sinistres, délit de fuite, retrait/suspension/annulation de permis, conduite sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants)

Nombre de sinistres : ____ (Précisez pour chaque sinistre si : Responsable=R ou Non Responsable=NR) :

Sinistre n°1 : Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR **Sinistre n°2 :** Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR

Date de naissance :/...../..... Date du permis de conduire :/...../..... Permis Européen Permis étranger

CONDUCTEUR N°2 : NOM : **PRENOM :** **Coefficient de Bonus/Malus :**

Lien de parenté avec vous : Parent (père, mère) Représentant légal Conjoint Enfant **Profession :**

Risques aggravés : Non Oui (résiliation compagnie non paiement, fausse déclaration, pièces manquantes, fréquence de sinistres, délit de fuite, retrait/suspension/annulation de permis, conduite sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants)

Nombre de sinistres : ____ (Précisez pour chaque sinistre si : Responsable=R ou Non Responsable=NR) :

Sinistre n°1 : Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR **Sinistre n°2 :** Matériel Corporel -Date :/...../..... R NR

Date de naissance :/...../..... Date du permis de conduire :/...../..... Permis Européen Permis étranger

La FORMULE de GARANTIES souhaitée :

FORMULE 1 (Responsabilité Civile (dommages à autrui) + Défense Recours + Assistance + Garantie du Conducteur)

FORMULE 1+ (Formule 1 + Bris de Glaces)

FORMULE 2 (Formule 1 + Vol + Incendie + Bris de Glaces + Catastrophes Naturelles et Technologiques + Evénements Climatiques + Attentats)

FORMULE 3 (Formule 2 + Dommages tous accidents (incluant le Vandalisme))

Le FRACTIONNEMENT de la prime :

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

Les DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR LA SOUSCRIPTION :

Permis de conduire recto-verso (de tous les conducteurs nommés)

Titre de séjour en cours de validité si permis de conduire étranger et étudiant

Carte grise (ou certificat de cession + carte grise barrée, bon de commande)

Carte d'étudiant de l'année universitaire en cours

Relevés d'Informations couvrant toutes les périodes d'antécédents d'assurance (5 dernières années) de **tous les conducteurs nommés**

Mandat de prélèvement complété et signé + RIB + Attestation sur l'honneur de non sinistralité

Règlement de la 1^{ère} cotisation + frais de dossier (25€) à l'ordre de VITAL ASSUR