



AUTOMOBILE-DEMANDE DE DEVIS

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

M Mme

Nom **Prénom**

N° Rue.....

Code Postal Ville

☎/...../...../...../.....

Email

Date de naissance/...../.....

Date permis de conduire/...../.....

Permis : Européen 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 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 AGREE Oui Non

LE STATIONNEMENT LA NUIT

Garage/box fermé Parking privé Voie publique

Parking en sous-sol Propriété entièrement close

Code postal du lieu de stationnement

LE TYPE DE DEPLACEMENTS

Privés Privés-trajets Professionnels Tous déplacements

LE NOMBRE DE KILOMETRES PAR AN

Effectuez-vous moins de 8000 km par an ? Oui Non

LA CARTE GRISE EST 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

VOULEZ-VOUS NOMMER DES CONDUCTEURS SECONDAIRES ? Non

Oui → Complétez toutes les informations ci-dessous les antécédents 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

LES GARANTIES

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

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

LES DOCUMENTS A PRESENTER A LA SOUSCRIPTION

Permis de conduire recto-verso (de tous les conducteurs nommés), **Titre de séjour** en cours de validité si étudiant et permis de conduire étranger, **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 **Règlement de la 1^{ère} cotisation + frais de dossier (25€)**