

R.ASSUR
 23 rue du Fort
 78250 MEULAN EN YVELINES
 Email : r-assur@orange.fr
 Fax : 08.97.50.15.78
 Demande de devis Auto

Vos coordonnées :

LE DEVIS EST ELABORE SUR LA BASE DES DECLARATIONS FOURNIES SOUSCRIPTEUR –

Nom - Prénom : _____		Date de naissance : _____	
Date de permis : _____		Lieu de garage: _____ Box fermé : _____	
Nombre total de voitures dans le foyer : _____		Profession précise: _____	
Nombre total de permis dans le foyer : _____			

USAGE (cocher la case)

Déplacement Professionnel habituel : Taxi – Ambulance - messagerie Tournée

Déplacement Professionnel exceptionnel : Affaires

Aucun déplacement Professionnel : Promenade-trajet Promenade

VEHICULE

Marque : _____ Modèle / Version exacte : _____ Immatriculation : _____

Type mine : _____ Nbre CV : _____

Prix neuf si supérieur à 30.000 € : _____ (Voir carte grise) ci possible nous joindre une copie

Titulaire de la carte grise : _____	Autre Conducteur : OUI <input type="checkbox"/> si oui, Joindre R.I. NON <input type="checkbox"/>
Date de 1ère mise en circulation : _____	Date de naissance : _____
Date d'achat : _____	Date de permis : _____
	Lien de parenté : _____

ANTECEDENTS D'ASSURANCES

CRM (Bonus/Malus) à appliquer : _____	Date de résiliation : _____
Sanction pour alcoolémie au cours des 5 dernières années : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Motif : - non-paiement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - fausse déclaration : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> si oui, Préciser motif : Non-paiement <input type="checkbox"/> Sinistre non déclaré <input type="checkbox"/> Escroquerie à l'assurance <input type="checkbox"/> - autre : _____
- Retraits, suspensions ou nullité de permis au cours des 36 derniers mois : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui : Nombre de mois : _____ Motif : _____	

SINISTRES AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS (ou copie du RI si tous les sinistres y figurent)

DATE	NATURE	% RESPONSABILITE	CIRCONSTANCES
Mode de paiement :	Annuel : _____	Semestre : _____	Mensuel (prélèvement obligatoire : _____)