R.ASSU
23 rue du Fo
78250 MEUL

LAN EN YVELINES

Email: <u>r-assur@orange.fr</u>
Fax: 08.97.50.15.78

Demande de devis Auto

Réponse movenne sous 72H*

 Vo	s coordonn	ées:	

sous réserve d'avoir tous les éléme						
LE DEVIS EST ELABO	DE SIID I A BASE D	EC DE	CI ADATIONS FOI	IDNIES		
LE DE VIS EST ELADO	RE SUR LA DASE D	ES DE	CLARATIONS FO	CKITES		
Nom - Prénom :			Date	de naissance :		
Data da parmis :			e garage:	Box fermé :		
Date de permis : Joindre une copie de votre permis recto/verso			e garage.	Box ferme.		
Nombre total de voitures dans le foyer :			Profession précise:			
			Statut : Fonctionnaire Salarié Indépendant Autre à préciser			
USAGE (cocher la case)	c loyer	Auto	a preciser			
Déplacement Professionnel ha	bituel: Taxi - Ambulance	- messa	gerie 🗖 To	ournée 🗖		
Déplacement Professionnel ex	ceptionnel: Affaires					
Aucun déplacement Profession		Pr	romenade 🗖			
VEHICULE						
Marque :Modèle / Version exacte				Immatriculation:		
Type mine :	Nbre CV :					
Prix neuf si supérieur à 30.000	0 € =	(Voir carte grise) si possibl	e nous joindre une copie		
Prix d'achat =		,	Mode d'acquisition : Comptant : Crédit : Loa : Ldd :			
Kilométrage annuel prévu :			roue a acquisition . Comp			
Titulaire de la carte grise :			A-to- Cond-to-to- OIII	Determination D.L. NON D		
Andrine ne in care Sine i			Autre Conducteur : Oor & stout, somare R.i.			
Daté de 1ère mise en circulation :						
D. I. D. J.			Date de permis :			
Date d'achat :			Lien de parenté :			
ANTECEDENTS D'A	ASSURANCES					
CRM (Bonus/Malus) à appliquer : Si Bonus 50 : + de 3 ans ? Oui Non			Date de résiliation :			
Nom de la Compagnie d'assur						
Sanction pour alcoolémie au cours des 5 dernières années : OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON OUI NON NON OUI NON OUI NON OUI NON NON NON NON NON NON			Motif: - non-paiement: OUI □ NON □			
	90.00		- fausse décla	ration: OUI NON		
- Retraits, suspensions ou nullité de permis au cours des 36 derniers mois : OUI \(\simeg \) NON \(\simeg \)			si oui, Préciser motif : Non-paiement 🗖			
				Sinistre non déclaré		
Si oui : Nombre de mois :			antes .	Escroquerie à l'assurance		
			- autre :			
SINISTRES ALL COLID	S DES 36 DEDNIEDS	MOI	S (ou copie du RI si te	ous les sinistres y figurent)		
DATE	NATURE		% RESPONSABILITE	CIRCONSTANCES		
		_				
Mode de paiement :	Annuel:	Sen	nestre :	Mensuel (prélèvement obligatoire :		
	The same of	1				