

DEMANDE DE DEVIS AUTOMOBILE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CONDUCTEUR PRINCIPAL

NOM, PRÉNOM* M. Mme Mlle :

ADRESSE* :

CODE POSTAL* : COMMUNE* :

PROFESSION :

DATE DE NAISSANCE* : DATE DU PERMIS DE CONDUIRE* :

TÉL* : E-MAIL :@.....

VÉHICULE À ASSURER (joindre la copie de la carte grise)

Marque *	Modèle*	Version*	1 ^{ère} mise en circulation*	Valeur à neuf	CV*
...../...../...../...../...../...../.....-...../...../...../...../...../...../.....

IMMATRICULATION* :

ALIMENTATION* : Essence Diesel

KILOMÉTRAGE ANNUEL* : Inférieur à 5.000 kms De 5.000 kms à 15.000 kms De 15.001 à 25.000 kms Illimité

KILOMÉTRAGE ACTUEL DU VÉHICULE* :

GARANTIE : RC PJB (Tiers simple) RC PJB VOL INC BDG (Tiers, Vol, Incendie, Bris de glace) TOUS ACCIDENTS

OPTIONS DE GARANTIE

L.O.A. Crédit-bail	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Marchandises et/ou Matériel transportés	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Montant de la garantie : €
Aménagements professionnels	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Montant de la garantie : €
Garantie du conducteur	<input type="checkbox"/> option 1 : 150 000 €		<input type="checkbox"/> option 2 : 300 000 €

CORRECTIFS TARIFAIRES

L'assuré possède-t-il un garage pour son véhicule* : oui non

L'assuré a-t-il des enfants ? oui non

Conduite non exclusive (plus de 2 conducteurs)* : oui non

Y-a-t-il un conducteur non expérimenté à désigner sur le contrat* : oui non

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU BONUS et à la SINISTRALITÉ

COEFFICIENT RÉDUCTION / MAJORATION* :

Nombre de sinistres au cours des 36 derniers mois* : responsable dont corporel non responsable.....

MODALITÉS DE PAIEMENT

FRACTIONNEMENT : mensuel trimestriel semestriel annuel

PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE le 10 du mois : oui non

Je reconnais avoir été informé(e) :

- que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs, tant en France qu'au Maroc, de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances, et d'autres part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés ;
- que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient ;
- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE - 39 rue du Jourdil - 74960 Cran-Gevrier pour toute information me concernant ;
- que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par la MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre : .

** Champ à renseigner obligatoirement*

Fait à, le

Signature :