



ASSURANCE AUTO DEMANDE DE DEVIS

LA SOCIETE :

Dénomination :
APE /SIRET :
Domaine d'activités :
Adresse :
Tél :
Fax :

REPRESENTEE PAR :

Nom, Prénom :
Date de naissance :
Profession :
Adresse :
Tél :
Date de permis de conduire :
Titulaire de la carte grise :

VOTRE VEHICULE :

Mode d'achat :
Marque :
Type exact :
Puissance :
Date de 1^{ère} mise en circulation :
Essence Diesel Autre (2)
Usage du véhicule :
Lieu de garage :
Garage :
individuel clos collectif fermé autre (précisez) (2)

(2) Rayer les mentions inutiles

(3) Vous pouvez nous transmettre copies de votre carte grise et de la dernière quittance faisant apparaître votre coefficient RM (bonus).



VOTRE ASSURANCE ACTUELLE :

Assureur :

Date d'échéance principale :

Garanties (2) :

- **Responsabilité Civile, Défense Recours**
- **Protection du Conducteur**
- **Vol, Incendie** franchise de€
- **Dommages Tous Accidents** franchise de€
- **Dommages Collision** franchise de€
- **Bris de glaces**
- **Autre garantie à préciser**

Dernière prime annuelle réglée :€

Paieiment : annuel semestriel trimestriel (2)

Coefficient de réduction/majoration :

VOS SINISTRES SUR LES 36 DERNIERS MOIS :

Date de survenance	Nature	Dommages	Responsabilité

Date :

Signature :

(2) Rayer les mentions inutiles

(3) Vous pouvez nous transmettre copies de votre carte grise et de la dernière quittance faisant apparaître votre coefficient RM (bonus).