



ASSURANCE AUTO DEMANDE DE DEVIS

VOUS :

Nom, Prénom :
Date de naissance :
Profession :
Adresse :
Tél :
Date de permis de conduire :

LES AUTRES CONDUCTEURS :

Indiquez leur nom, prénom, date de naissance et date de leur permis ainsi que leur lien avec vous.

- Ceux qui conduisent souvent votre voiture (préciser l'usage)
- Ceux qui conduisent occasionnellement votre voiture (préciser l'usage)

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).