

INDICATIONS NECESSAIRES POUR L'ASSURANCE VEHICULE A MOTEUR

Preneur d'assurance

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Lieu :

Date de naissance : Nationalité :

Permis : A B C L En Suisse depuis :

Profession : Statut : employé indépendant

Etat civil : marié divorcé célibataire séparé veuf

Conducteur principal (si différent du preneur d'assurance)

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Lieu :

Date de naissance : Nationalité :

Permis : A B C L En Suisse depuis :

Profession : Statut : employé indépendant

Etat civil : marié divorcé célibataire séparé

Véhicule

S'agit-il : Nouvelle immatriculation Changement de véhicule
 Echéance finale de votre contrat Augmentation de prime de votre contrat

No de plaque et canton : No châssis :

Marque et type : No matricule :

Genre : moto voiture de tourisme voiture de livraison autre

No d'homologation / récep. par type : Cylindrée :

Nombre de places : Nombre de portes :

Kilométrage au compteur : 1^{ère} mise en circulation :

Prix catalogue : CHF..... Prix des accessoires : CHF.....

Garage : pas de garage au domicile professionnel

Kilomètres parcourus par année :km

Y a-t-il des conducteurs de moins de 25 ans..... oui non

Y a-t-il des conducteurs qui ont leur permis depuis moins de 2 ans ? oui non

Emploi : privé, sans trajet régulier pour se rendre au travail
 privé, avec trajets réguliers pour se rendre au travail
 privé, avec trajets réguliers pour se rendre au travail et trajets professionnels

Renseignements complémentaires (si nouvelle immatriculation ou changement de véhicule)

Leasing..... oui non

Adresse du leasing (code postal) : Nom du leasing :

Nom du garage : Tél du garage :

Adresse du garage :

RC

Blocage de bonus..... oui non Faute grave..... oui non

Casco partielle

Effets de voyages : 0.-- 2000.-- 3000.-- 5000.--

Casco parc (véhicule jusqu'à 5 ans)..... oui non

Casco complète

Franchise : 500.-- 1000.-- 2000.— Casco parc..... oui non

Effets de voyages : 0.-- 2000.-- 5000.-- Faute grave..... oui non

Blocage de bonus..... oui non

Assurance occupants

Assurer le conducteur..... oui non Assurer les occupants..... oui non

Divers

Date d'entrée en vigueur : Mode de paiement : annuel semestriel

Avez-vous eu des sinistres ces 5 dernières années ? oui non

Si oui, veuillez indiquer :

le type	<input type="checkbox"/> force de la nature	<input type="checkbox"/> incendie	<input type="checkbox"/> bris de glace	<input type="checkbox"/> animaux
	<input type="checkbox"/> vandalisme	<input type="checkbox"/> fouines	<input type="checkbox"/> effets de voyage	<input type="checkbox"/> vol
	<input type="checkbox"/> parc	<input type="checkbox"/> collision	<input type="checkbox"/> responsabilité civile (de + de 1000.--)	

la date et le montant :

.....
.....

.....
.....
.....

Avez-vous eu un retrait de permis ces 5 dernières années ? oui non
Si oui, quel en était la cause, combien de mois et la date :

.....
.....
.....
.....

Voulez-vous une assistance dépannage ? oui non

Voulez-vous une protection juridique véhicule ? oui non

Ou êtes-vous assuré actuellement ?
Important : Ne pas oublier de nous fournir votre dernier décompte de prime.

Si possible copie de la police existante, pour comparatif exact.

A nous faxer au 021 653 86 09 pour une offre