



Tél 0950 . 220 . 200 Fax 0955 . 220 . 200

RC professionnelle et garantie financière conforme au code des assurances

SARL Courtage d'Assurances au capital de 1000€ RCS 514 355 122

ORIAS sous le N° 09051556 – Courtage depuis 1986

E-mail : conseil@assurancesdirect.com internet http://www.assurancesdirect.com/

du bonus 0.50 au malus 3.50

CHOIX MULTI COMPAGNIES

► Délai de réponse : 24 heures si dossier complet avec relevé d'information sur 36 mois\*

\* copie du permis recto verso en cours de validité + carte grise +( si alcool stupéfiants=> CERFA 3F ou avis de rétention provisoire du permis+Procès verbal ou injonction +condamnation du TGI)

- RISQUES AGGRAVES**
- MALUS, SINISTRES
- NON PAIEMENT, FAUSSE DECLARATION
- ALCOOLEMIE sans limitation de taux

- RISQUES BONUS**
- TARIFS CHOCS
- Meilleur coefficient en couple
- Nombreux avantages

- SANS ANTECEDENTS
- TEMPORAIRE AUTO
- MOTO-CYCLO
- VOITURETTE

1 seul imprimé à nous faxer pour obtenir le tarif par retour accompagné des photocopies

Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi 10h00 à 18h00

► NOM :		► PRENOM :	
Adresse + Code Postal + Ville			
Date de Naissance	Date de permis Auto	Date de permis Moto	
Situation de famille		Profession exacte	
<input type="checkbox"/> Privés promenade uniquement	<input type="checkbox"/> Déplacement Privés +Trajets travail	<input type="checkbox"/> Besoins professionnels	<input type="checkbox"/> Tournées régulières
<input type="checkbox"/> Artisan –commerçant en boutique	<input type="checkbox"/> Usage TPM Messageries (-3.5t)+ préciser les marchandises	<input type="checkbox"/> Cyclo pizza	<input type="checkbox"/> cyclo livraison
Si 2 <sup>ème</sup> conducteur : NOM/PRENOM =		Profession :	
Date naissance : Date permis :		Lien de parenté	
<b>MARQUE du Vh</b>		<b>MODELE</b>	
Type mine en D2 sur la CG	CV	<b>VERSION DU MODELE</b>	
1 <sup>ère</sup> M.E.C	Date d'acquisition		
Carte grise au nom du souscripteur <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non , carte grise au nom de :			
Si vol demandé= Lieu de remise du véhicule la nuit : <input type="checkbox"/> garage privé fermé à clé <input type="checkbox"/> rue <input type="checkbox"/> garage collectif <input type="checkbox"/> autre :			

Joindre le Relevé d'information sur 36 mois (pas de RI=pas d'étude de tarification)

→ CRM= à l'échéance du=

Situation du contrat :	<input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> résilié	par :	<input type="checkbox"/> compagnie <input type="checkbox"/> assuré
Date de la résiliation :		Motif de la résiliation :	
Contentieux NPP soldé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date règlement du Ctx	
Sanctions administratives sur 5 ans	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Fournir les documents officiels	
Suspension	Date : Durée :	Date 1 <sup>er</sup> permis si annulation :	
Alcoolémie sur 5 ans	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Annulation Permis : Date	
Raisons qui ont provoqué l'alcoolémie	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> professionnel	Fournir la copie du jugement ou document officiel	
TAUX d'alcoolémie relevé	Gramme/litre de sang =	Constaté suite à un sinistre <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
TAUX d'alcoolémie relevé	Milligramme/litre air expiré =	Préciser :	
Situation de récidive	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nbr de sinistres sur 36 mois :	
Invalidité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date + nature :	

Garanties souhaitées (assistance + conducteur toujours inclus) Païement : <input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Tiers Simple	<input type="checkbox"/> Tiers+Bris de Glace+Vol +Incendie	<input type="checkbox"/> « Tous Risques »
<b>Compagnies déjà interrogées que vous allez interroger</b>			
<b>TARIF ATTENDU / FORMULE strictement obligatoire</b>			

Vos coordonnées pour vous faxer le tarif sous 24 heures si nous avons trouvé mieux:

Nom :	Tél :	Fax :	Mail :
-------	-------	-------	--------

