

DEMANDE D'AVENANT AUTO

En application de l'article
L 113-2 du code des assurances



A renvoyer par fax au 09 55 220 200 ou à
conseil@assurancesdirect.com

Nom et Prénom de l'assuré : _____

Identification du fournisseur **et** de la compagnie : _____

Merci d'être très précis car nous travaillons avec plus d'une centaine de fournisseurs et qui ont chacun plusieurs Assureurs en cas de doute, joindre copie de votre dernier contrat.

N°Client : _____ N°Police : _____ / _____

Nature de l'Avenant :
Remplacement de véhicule
Changement d'adresse
Modification de garanties
Désignation conjoint/concubin → En risque classique et sous
Autre réserve de répondre aux
conditions d'acceptation.

Nouveau véhicule (joindre justificatifs)

Marque : _____ Modèle : _____
Puissance fiscale : _____ Cv Energie : _____ Type mine : _____
Immatriculation : _____ Date de Mise en Circulation : _____
Date d'Acquisition : _____ Mode d'acquisition : Comptant Crédit Leasing
Stationnement : Voie publique Garage privatif individuel et fermé à clé
Parking fermé individuel ou collectif en plein air ou en sous-sol
Usage : Privé Privé Trajet/Travail Affaires (professionnels) Tous déplacements

Nouvelle adresse

Modification : cochez les **GARANTIES** et **OPTIONS** souhaitées

- Formule 1 : RC + DPRSA+ Assurance Conducteur +Assistance
 Formule 2 : Formule 1 + Vol/Incendie + Bris de glace
 Formule 3 : Formule 2 + Dommages Tous Accidents

Désignation du conjoint/concubin (joindre relevé d'information sur 36 mois)

Nom et Prénom : _____
Date de Naissance : _____ Date de permis Auto : _____

Date d'effet de l'avenant *

Avenant à effet du _____

Signature