

QUESTIONNAIRE VÉHICULE PROFESSIONNEL

LE PROPOSANT

Forme juridique :

Raison sociale (nom de l'entreprise) :

Date de création :

Numéro SIREN :

Effectif :

Représentant légal :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Le risque à assurer est situé en France métropolitaine (hors Corse) :

OUI

NON

Si NON, préciser le lieu :

L'ACTIVITÉ

Activité principale :

Code APE :

Activité(s) secondaire(s) :

Chiffre d'affaires HT (dernier exercice comptable ou prévisionnel si création) :

€

Procédure de redressement judiciaire dans les 36 derniers mois :

OUI

NON

Procédure de liquidation judiciaire dans les 36 derniers mois :

OUI

NON

LE VÉHICULE

(Si plusieurs véhicules, remplir une proposition par véhicule)

Le véhicule est déjà en possession :

OUI

NON

Si OUI, est-il assuré :

OUI

NON

• Si OUI, préciser :



Échéance principale :

Compagnie d'assurance actuelle :

• Si NON, préciser :



Date de résiliation :

Compagnie d'assurance précédente :

Motif de résiliation :

Il s'agit d'un nouveau véhicule :

OUI

NON

• Si OUI, préciser s'il s'agit d'un :



1er véhicule

Véhicule supplémentaire

Véhicule remplaçant un autre

■ CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE :

Date de 1ère MEC :

Date d'achat :

Financement :

Comptant

Crédit

LOA / LLD

Marque :

Modèle :

Version :

Code SRA :

Puissance fiscale :

cv

Énergie :

Boîte de vitesse :

Stationnement :

Garage

Rue

Autre

Stationnement « Autre », préciser :

■ PERSONNES MORALES / SANS CONDUCTEUR DÉSIGNÉ

Société en création :

OUI

NON

Reprise parc géré en flotte :

OUI

NON

• Si OUI, préciser :



Nombre d'années d'assurance sur contrat flotte :

Nombre de sinistres (36 derniers mois) :

Reprise concurrence :

OUI

NON

• Si OUI, préciser :



CRM :

Nombre de sinistres (36 derniers mois) :

LE VÉHICULE

■ PERSONNES MORALES / SANS CONDUCTEUR DÉSIGNÉ

Nouveau véhicule :

OUI

NON

• Si OUI, préciser :

Nombre de véhicules 4 roues < 3,5T de la société :

Nombre de sinistres du parc (36 derniers mois) :

■ PERSONNES MORALES / CONDUCTEUR(S) DÉSIGNÉ(S)

Conducteur 1 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de permis :

CRM :

Nombre de sinistres (36 derniers mois) :

Conducteur 2 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de permis :

CRM :

Nombre de sinistres (36 derniers mois) :

■ TABLEAU RÉCAPITULATIF SINISTRALITÉ 36 DERNIERS MOIS

DATE	NATURE	COUT

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Date d'effet souhaitée :

Échéance principale :

Paiement : Annuel

Semestriel

Trimestriel

Mensuel

GARANTIES SOUHAITÉES

■ Choix formule de garanties

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Responsabilité Civile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Défense pénale et recours suite accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantie conducteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistance de base	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistance +	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bris de glaces	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Catastrophes naturelles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Catastrophes technologiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Attentats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vol - Incendie - Forces de la nature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dommmages tous accidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CHOIX FORMULE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

■ Choix des options / formule

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Protection juridique automobile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépannage 0 km	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenu professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Équipements professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pièces justificatives à fournir :

- Copie extrait Kbis
- Copie carte grise
- Copie(s) permis de conduire (si cond. désigné(s))
- Relevé(s) de sinistralité

Courtier partenaire :

Code SPRING :