

ENPR03-02 du 17/07/2006

## Proposition d'assurance automobile

- Affaire Nouvelle  
 (Devis n° )  
 Avenant à la police N° .....  
 Véhicule supplémentaire



Proposition établie en vue de l'application  
 de l'article L211-1 du code des Assurances

**Attention, seul le renvoi signé de la proposition d'assurance valant note de couverture provisoire sera pris en compte.  
 En aucun cas le présent document ne peut se substituer à celle-ci.**

**ATTENTION :** Les déclarations ci-dessous doivent être le reflet exact de la vérité. Toute fausse déclaration entraînera l'application des sanctions prévues aux articles L 113/8 et L 113/9 du Code des Assurances.

### Souscripteur

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ SEXE :  H  F  
 Né le : \_\_\_\_\_ Situation de famille :  C  M  UN  D  V  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 N°Tel : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
 Permis de conduire - date : \_\_\_\_\_  
 CRM (Coefficient Réduction Majoration) : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
 Défaits physiques ou infirmités (Art. 21 juillet 1954 mod. par arr du 10/02/1964)  oui  non  
 Nature de l'infirmité : .....  
 Sanction pénale ou administrative :  oui  non  
 Nombre de sinistres dans les 36 derniers mois : \_\_\_\_\_  
 Date de la résiliation : .. / .. / .... Motif de la résiliation : \_\_\_\_\_

### Véhicule

Marque	Modèle (ex : Clio RTA 1,9D)	Type mine	CV	Code	Immatriculation	1ère mise en circulation

Garage :  oui  non

### Usage du véhicule

(Rayer la mention inutile)	Vous même		Autres personnes susceptibles de conduire le véhicule	
Promenade	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
ou Promenade - Trajet	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
ou Déplacements Techniques et Commerciaux	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
ou Tous déplacements	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

### Garanties souhaitées

R.C.P.J.  Inc. - Vol - BDG  Tous risques

### Date d'effet demandée

\_\_\_\_\_

### Antécédents

**Sanctions pénales ou administratives pour alcoolémie**  oui  non (en cas d'alcoolémie, une étude est indispensable. Nous reprendrons contact avec vous dans les meilleurs délais). Autres sanctions pénales ou administratives, consécutives ou non à un accident de la circulation, encourues au cours des cinq dernières années par le titulaire de la carte grise, le ou les utilisateurs du véhicule en leur qualité de propriétaire ou de conducteur :

Accidents causés au cours des trois dernières années arrêtés à ce jour, sans omettre les accidents survenus avec des véhicules n'appartenant pas au proposant. (date, coût approximatif) : .....

signature :

**AUCUNE ETUDE DE VOTRE DOSSIER NE SERA EFFECTUEE SANS LE RELEVÉ D'INFORMATIONS**

**Informations sur le second conducteur**

NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE :  H  F Né(e) le : .. / .. / ..... Situation de famille :  C  M  UN  D  V  
 N°Tel : ..... Permis de conduire - date : .. / .. / ..... - Pays d'obtention : .....  
 Profession : ..... CRM : .....  
 Nombre de sinistres dans les 36 derniers mois :

**Remorque**

Marque	Modèle	PTC	Immatriculation	1ère mise en circulation

Titulaire de la carte grise .....  
 Vous-même :  oui  non

**Location du véhicule**

Le véhicule est-il en Location avec Option d'Achat (LOA) ou Longue Durée (LLD)  oui  non  
 Nom de l'organisme prêteur : .....

Je certifie sincères les réponses faites à toutes les questions de la présente proposition et je demande à être assuré dans les conditions ci-dessus. Je déclare ne pas ignorer que les articles L113/8 et L113/9 du CODE DES ASSURANCES sont applicables si dans l'appréciation du risque, la Compagnie a été induite en erreur par suite d'une réticence ou d'une fausse déclaration de ma part. Le soussigné peut demander à la Compagnie communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels. Conformément à l'article L112/2 du Code des assurances, la présente proposition n'engage, ni le proposant, ni la compagnie. Seuls, le contrat ou la note de couverture constatent leur engagement réciproque.

**visa du courrier :** fait à : le  
**le souscripteur :** (la signature est obligatoire et doit être précédée des mots "Lu et approuvé")

**Pour un mode de règlement plus rapide, choisissez le prélèvement automatique**

Je souhaite le prélèvement suivant :

Fractionnement	Jour de prélèvement		Montant du chèque de la souscription
	5	ou 10	
Annuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 prime annuelle, soit euros
Semestriel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 prime semestrielle, soit euros
Mensuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 primes mensuelles, soit euros

**À la souscription du contrat, je joins un chèque du montant correspondant au fractionnement retenu sur le devis.**  
 S'il s'agit du prélèvement mensuel, le montant du chèque est égal à à titre de caution, elle sera remboursée à la résiliation du contrat. J'adresse une copie de ce document à mon organisme financier. Il est entendu qu'en cas de litige sur le prélèvement, je m'engage à régler les frais encourus à François Bernard

Date : signature :