

> VOS COORDONNÉES

Vous êtes :

Un particulier Un majeur protégé Un résident en Ehpad

Mesure de protection (*dans le cas d'un majeur protégé*) :

Sauvegarde de justice Curatelle simple Curatelle renforcée Tutelle

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

Né le : __/__/__ Situation familiale : Marié·e En union libre Séparé/Divorcé
 Veuf·ve Célibataire

Je souhaite être recontacté le __/__/__ à __ h __

> INFORMATIONS VÉHICULE

Nombre de chevaux : _____

Date d'achat du véhicule : __/__/__

Garanties : Tous risques Tiers simple Tiers étendue

Marque et modèle du véhicule : _____

Date de mise en circulation : __/__/__

Avez-vous eu des sinistres sur les 36 derniers mois ? : Oui Non

Si oui, date du sinistre : __/__/__ Si oui, nature du sinistre : Corporel Bris de glace
 Matériel Vol/Incendie

Avez-vous déjà été résilié sur les 24 derniers mois ? : Oui Non

Si oui, motif de la résiliation :

Si oui, nom de la compagnie : _____

Autre conducteur désigné pour ce véhicule ? Si oui, nom et prénom :

Stationnement : Garage Voie publique Parking collectif

Avez-vous eu un retrait de permis sur les 60 derniers mois, précisez l'origine :

Excès de vitesse Stupéfiant Alcoolémie Retrait de point Délit de fuite

Êtes-vous déjà assuré pour ce véhicule ? : Oui Non Si oui, depuis le : __/__/__

N° de contrat (si assuré) : _____

Nom de la compagnie (si assuré) : _____

Date d'obtention du permis de conduire ou BSR : __/__/__

Adresse de stationnement du véhicule :
