

G V A

DEMANDE DE TARIFICATION
AUTOMOBILES ET DEUX-ROUES

VOS COORDONNEES

SOUSCRIPTEUR

NOM ou RAISON SOCIALE :
N° SIRET :
ADRESSE :
CP : COMMUNE :
Date naissance : Profession :
Date Permis : N° Permis : Bonus :

**AUTRE
CHAUFFEUR**

NOM :
Date naissance : Profession :
Date Permis : N° Permis : Bonus :

ECHEANCES

Echéance Principale : Fractionnement :

**ANTECEDENTS
SUR
36 MOIS
(SINISTRES)**

DATE	%	NATURE SINISTRE *	COUT
.....	.....	* M = MATERIEL	.....
.....	.....	* C = CORPOREL	.....
.....	.....	* V = VOL	.....
.....	.....	* BDG = BDG	.....

1 SI RESILIATION DU PRECEDENT CONTRAT,INDIQUER LE MOTIF:

.....

2 SI RETRAIT DE PERMIS ,INDIQUER LE MOTIF ET LA DUREE :

.....

VEHICULE

Marque	Modèle Cial	Type Mine	Immatriculation	C V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mise en Circulation	Groupe	Classe	Valeur Véhicule	Usage du véhicule
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 Promenade <input type="checkbox"/> 2 Trajet /Promenade <input type="checkbox"/> 3 Affaire <input type="checkbox"/> 4 Tournée <input type="checkbox"/> 5 Retraité

GARANTIES

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | RC +DR |
| 2 | <input type="checkbox"/> | RC +DR +BDG |
| 3 | <input type="checkbox"/> | RC +DR + VOL + INCENDIE |
| 4 | <input type="checkbox"/> | RC +DR + VOL + INCENDIE + BDG |
| 5 | <input type="checkbox"/> | DOMMAGES COLLISION |
| 6 | <input type="checkbox"/> | DOMMAGES ACCIDENT |
| 7 | <input type="checkbox"/> | ASSURANCE CONDUCTEUR |
| 8 | <input type="checkbox"/> | ASSISTANCE |

**DOCUMENTS
A
JOINDRE**

- PHOTOCOPIE PERMIS DE CONDUIRE DU SOUSCRIPTEUR ET DES CONDUCTEURS DESIGNES
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE GRISE
- PHOTOCOPIE DU RELEVÉ D'INFORMATION SUR 36 MOIS

G V A 4