

## QUESTIONNAIRE INFORMATION-PROPOSITION AUTOMOBILE

### A. DESIGNATION DU VEHICULE A GARANTIR

PERIODE DU :  à  Heures

AU :  à 24 heures

| DESCRIPTION                             |                      |
|---|----------------------|
| MARQUE ET TYPE                          | <input type="text"/> |
| ANNEE DE CONSTRUCTION                   | <input type="text"/> |
| PUISSANCE (EN CV) ET SOURCE D'ENERGIE.. | <input type="text"/> |
| CAROSSERIE                              | <input type="text"/> |
| NOMBRE DE PLACES AUTORISEES             | <input type="text"/> |
| VALEUR A NEUF (TTC)                     | <input type="text"/> |
| VALEUR VENALE (TTC)                     | <input type="text"/> |
| USAGE                                   | <input type="text"/> |
| CHARGE UTILE                            | <input type="text"/> |
| DATE DERNIERE VISITE TECHNIQUE          | <input type="text"/> |

### B. CONDUCTEURS HABITUELS DU VEHICULE

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| 1. Nom et prénoms          | <input type="text"/> |
| Date de naissance          | <input type="text"/> |
| Sit de famille             | <input type="text"/> |
| Profession                 | <input type="text"/> |
| N° de permis               | <input type="text"/> |
| Cat.                       | <input type="text"/> |
| Date et lieu de délivrance | <input type="text"/> |
| Validité                   | <input type="text"/> |

2.

|    |                            |                      |
|----|----------------------------|----------------------|
| 1. | Nom et prénoms             | <input type="text"/> |
|    | Date de naissance          | <input type="text"/> |
|    | Sit de famille             | <input type="text"/> |
|    | Profession                 | <input type="text"/> |
|    | N° de permis               | <input type="text"/> |
|    | Cat.                       | <input type="text"/> |
|    | Date et lieu de délivrance | <input type="text"/> |
|    | Validité                   | <input type="text"/> |

### C. NOMBRE DE SINISTRES AU COURS DES 2 DERNIERES ANNEES

Dont : \*sinistres responsables : \_\_\_\_\_ Matériel : \_\_\_\_\_ Corporel : \_\_\_\_\_  
\*sinistres responsables : \_\_\_\_\_ Matériel : \_\_\_\_\_ Corporel : \_\_\_\_\_

### D. NOM DU DERNIER ASSUREUR :

### E. FRANCHISES

VOL : \_\_\_\_\_ INCENDIE : \_\_\_\_\_ DOMMAGES : \_\_\_\_\_ TIERCE  
COLLISION : \_\_\_\_\_

### F. BONUS ACTUELS ? (Fournir la justification correspondante)

Je soussigné \_\_\_\_\_ déclare que les réponses données ci-dessus sont sincères et à ma connaissance exactes. En cas de fausse déclaration, il sera fait application des articles 18 et 19 du code CIMA.

Je reconnais que la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement intégral de la prime.

Fait à \_\_\_\_\_ le 29 avril 2006

Signature de l'agent ou du courtier : Signature

du proposant :