

## Formulaire de renseignements – MOTO

### Conducteur (Joindre copie permis)

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

#### Usage

- Privé sans trajet travail
- Privé + trajet travail
- Privé + trajet travail + trajet professionnel
- Tous déplacements-tournées

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

Coursier ou Livreur :  Oui

Date du permis de conduire : \_\_ / \_\_\_\_

Catégorie permis : \_\_\_\_\_

### Véhicule (Joindre carte grise)

Marque du véhicule : \_\_\_\_\_

Modèle : \_\_\_\_\_

Date de la mise en circulation : \_\_ / \_\_\_\_

Date de la carte grise : \_\_ / \_\_\_\_

Assureur actuel au précédent AXA ?

Résiliation compagnie ?

Bonus Malus (coeff. R/M) : \_\_\_

### Antécédents (Joindre relevé d'information)

Si moto assurées précédemment + récente à + ancienne

De \_\_\_\_\_ (MMAAAA) à \_\_\_\_\_ (MMAAAA)

De \_\_\_\_\_ (MMAAAA) à \_\_\_\_\_ (MMAAAA)

De \_\_\_\_\_ (MMAAAA) à \_\_\_\_\_ (MMAAAA)



Votre courtier  
**CBT TRINITY ASSURANCES**  
76/78 AVE DES CHAMPS ELYSEES  
75008 PARIS  
☎ **01 47 04 14 52** (appel non surtaxé)  
✉ [secretariat@trinityassurances.fr](mailto:secretariat@trinityassurances.fr)  
N°ORIAS **13 006 461**

Souhaitez-vous être prélevé ?

Oui

Mensuel

Annuel

(joindre un RIB)

Non