

Formulaire de renseignements – AUTO

Conducteur (Joindre copie permis)

Adresse du souscripteur

Nom : _____

Prénom: _____

Adresse : _____

CP/ ville : _____/ _____

Date de naissance : __/__/_____

Profession : _____

Date du permis de conduire : __/__/_____

N° de téléphone : _____

Situation familiale : _____

Nombre d'enfant : _____

Véhicule (Joindre copie carte grise)

Date de la mise en circulation : __/__/_____

Date de la carte grise : __/__/_____

Marque du véhicule : _____

Modèle : _____

Type de garage

- Individuel
- Collectif
- Autre

Antécédents (Joindre relevé d'information)

Nombre de mois d'assurance dans les 24 mois :

Kilométrage limités -8000 km (-10 000km pour un usage pro TNS) : Oui Non

Sinistre dans les 36 dernier mois ? Oui Non

Assureur actuel au précédent AXA ? Oui Non

Résiliation compagnie ? Oui Non

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

Equipement du foyer

Nombre de véhicule dans le foyer :

Nombre de permis dans le foyer _____ dont X de moins de 3 ans permis, non assurés
personnellement en auto 4R

Souhaitez-vous être prélevé ? Oui Mensuel Annuel (joindre un RIB)
 Non