DEMANDE DE TARIFICATION AUTO

□ **Standard** □ **Aggravé** □ **Jeune permis** □ **Professionnel**

Adresser votre demande à : Corine : LD : 03.26.89.60.89 FAX : 03.26.89.60.90 c.hamdi-bertrand@arca-assurances.fr

Cachet du Cabinet :

Personne de votre cabinet à contacter :
……
Code courtier :
……

Souscripteur

□ Mr □ Mme □ Melle Nom, Prénom : …… Né(e) le : ……

Date de permis auto : …… Profession exacte : …… CA : □ Oui □ Non

Adresse complète : ……

Situation familiale : □ Célibataire □ Marié □ Concubinage □ Divorcé □ Séparé □ Veuf (ve) □ Pacsé

Tél : …… E-mail : ……

Nombre de permis au foyer : …… Nombre de véhicule au foyer : ……

Code postal et localité du lieu de travail : ……

□ Contrat au nom d'une personne morale sans conducteur désigné

Second conducteur

Lien de parenté : □ Conjoint □ Enfant □ Autre : ……

□ Mr □ Mme □ Melle Nom, Prénom : …… Né(e) le : ……

Date de permis auto : …… Profession exacte : ……

Véhicule

□ Premier véhicule □ Véhicule en remplacement □ Véhicule en supplément □ Véhicule déjà assuré

□ Véhicule avec interruption d'assurance Immatriculation : ……

Marque : …… Modèle : …… Type mines : …… Code GTA / SRA : ……

Valeur : …… Finition commerciale : …… MEC : ……

Date d'acquisition : …… Carburant : □ Essence □ Diesel Nombre de portes : …… CV : ……

Usage : □ Privé □ Privé trajet □ Professionnel □ Tout déplacements

□ Boite manuelle □ Boite automatique Garage : □ Oui □ Non Si non à préciser : ……

Mode de financement : □ Comptant / Crédit □ LOA / LDD □ Autre : ……

□ Titulaire de la carte grise autre que le souscripteur, lien de parenté : ……

Garanties

□ Responsabilité Civile/Défense Recours

□ Responsabilité Civile/Défense Recours + Vol + Incendie + bris de glace

□ Responsabilité Civile/Défense Recours + Vol + Incendie + Dommages Tous Accidents

Options : □ Valeur à neuf □ Véhicule de remplacement □ Garantie Conducteur □ Assistance □ Contenu : ……

Antécédents

Attention : joindre obligatoirement les justificatifs (RI, justificatifs d'alcoolémie, …)

Nombre de mois d'assurances dans les 60 derniers mois	
Coefficient de réduction / majoration	
Echéance du dernier CRM	
Résiliation précédent assureur	□ Assuré □ Non-paiement □ Alcoolémie □ Sinistre □ Autre, à préciser : ……
Date de résiliation	
Période de non assurances	

Sinistres	100 %	0 %	Bris de glace	Vol	Incendie	Corporel 100 %	Corporel 0 %
Date							
Date							
Date							
Date							
Date							

Sanctions administratives / pénales	
<u>Alcoolémie ou stupéfiant dans les 5 dernières années</u> Taux en mg / L d'air expiré : Circonstances : Récidive : □ Oui □ Non	**Copie des documents de rétention du permis de conduire obligatoire à fournir avec les taux en l'espèce et la peine**
Suspension de permis	□ Non □ Moins de 6 mois □ Entre 6 mois et moins d'1 an □ Plus d'1 an
Annulation de permis (indiquer date du 1er permis)	
Infraction pour : - Excès de vitesse - Franchissement de ligne continue - Délit de fuite - Autre : ……	
Invalidité	Indiquer le taux : ……. La nature : ……

Commentaires