

# DEMANDE DE TARIFICATION AUTO

- Standard     Aggravé     Jeune permis     Professionnel

Adresser votre demande \* à : Corine : LD : 03.26.89.60.89 [c.hamdi-bertrand@arca-assurances.fr](mailto:c.hamdi-bertrand@arca-assurances.fr)

Isabelle : LD : 03.26.89.51.16 [i.gros@arca-assurances.fr](mailto:i.gros@arca-assurances.fr)

\* Une seule interlocutrice par demande

Cachet du Cabinet :

Personne de votre cabinet à contacter :

Code courtier :

**Documents à transmettre obligatoirement pour toute demande de tarification :**  
**Permis RECTO/VERSO, Relevés d'informations (36 mois minimum) et Carte grise du véhicule.**

## 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 : .....
- Compagnie déjà interrogées (merci de préciser) : .....

## 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								<input type="checkbox"/> Assuré <input type="checkbox"/> Non-paiement <input type="checkbox"/> Alcoolémie <input type="checkbox"/> Sinistre <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<b>Copie des documents de rétention du permis de conduire obligatoire à fournir avec les taux en l'espèce et la peine</b>				
Suspension de permis				<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Moins de 6 mois <input type="checkbox"/> Entre 6 mois et moins d'1 an <input type="checkbox"/> Plus d'1 an				
Annulation de permis (indiquer date du 1 <sup>er</sup> permis)								
Infraction pour : - Excès de vitesse - Franchissement de ligne continue - Délit de fuite - Autre : .....								
Invalidité				Indiquer le taux : ..... La nature : .....				

## Commentaires
