

DEMANDE DE TARIFICATION CAMION AMBULANT

Pas de risques aggravés

Adresser votre demande à : Corine HAMDY BERTRAND 03.26.89.60.89 c.hamdi-bertrand@arca-assurances.fr

Cachet du Cabinet :

Personne de votre cabinet à contacter :

Code courtier :

Souscripteur

Nom de l'entreprise :
Nom, Prénom : Né(e) le :
Date de permis auto : Activité exacte : CA : Oui Non
Adresse complète :
Situation familiale : Célibataire Marié Concubinage Divorcé Séparé Veuf (ve) Pacsé
Conduite exclusive : Oui Non (sauf les salariés de l'assuré ou le conjoint)
Tél : E-mail :

Véhicule

Marque : Modèle exact : MEC :
Date d'acquisition : Puissance fiscale : Garage : Oui Non
Nombre de km à l'année (kilométrage au compteur) : 10 000 20 000 30 000 40 000 ou +
Valeur du camion (éléments fixés inclus, par exemple : vitrine) :
Valeur du contenu non fixe (par exemple : frigo) :
Date de reprise éventuelle :

Usage professionnel

Garanties

- Responsabilité Civile/Défense Recours
- Responsabilité Civile/Défense Recours + bris de glace
- Responsabilité Civile/Défense Recours + Vol + Incendie + bris de glace
- Responsabilité Civile/Défense Recours + Vol + Incendie + Dommages Tous Accidents + bris de glace

Garantie conducteur : 100 000 € 600 000 €

Assistance incluse dans chaque formule de garanties

RC professionnelle exploitation (obligatoire avec la souscription du camion ambulancier) Nombre de personnes (maximum 2 personnes) :

Fractionnement : Mensuel Semestriel Annuel

