

QUESTIONNAIRE TPM

Adresser votre demande à : Alexandre 03.26.89.51.11 a.huttaux@arca-assurances.fr

Cachet du Cabinet :

Personne de votre cabinet à contacter :

Code courtier :

Entreprise

Forme juridique : Nom propre SARL EURL Autre

Raison sociale : N° de téléphone :

Adresse :

Date de création : CA : N° RCS :

Nombre de salariés : Dont chauffeurs :

Contrat actuel

Date de souscription : Date d'échéance :

Nom de la compagnie :

Le contrat a-t-il été résilié par la compagnie ? Non Oui, motif :

Activité

Transport de marchandises vous appartenant (propre compte) : Oui Non

Transport de marchandises pour le compte de tiers : Oui Non

Avec vos véhicules : Oui Non

Avec des véhicules loués avec chauffeurs : Oui Non

% du CA

Marchandises ordinaires	
Messagerie 3,5 T	
Déménagement	
Location avec chauffeur	
Citernes : Alimentaires <input type="checkbox"/> Hydrocarbure <input type="checkbox"/> Pulvérulent <input type="checkbox"/> Chimique <input type="checkbox"/>	
Véhicules roulants	
Marchandises sous température dirigée	
Masses indivisibles	
Animaux vivants	
International	

Zone géographique : Régional National International Europe
 Pays de l'Est. Si oui, pays de l'Est nous donner la liste

