



Nom du Souscripteur + Adresse :

► **ACTIVITES EXACTES :**

N° SIRET :
Date de création :

Code NAF :

CHIFFRE AFFAIRE :

Effectif :

ZONE de CIRCULATION : Régional France France + CEE
Type de marchandises transportées :

ETAT du PARC (ou joindre liste si + 10 véhicules)

GENRE	MARQUE	PTC	TYPE MINE	ANNEE	VALEUR d'Assurance	GARANTIES

Abréviations :

RC = responsabilité civile PJ = protection juridique VI = vol incendie BG = bris de glaces DA = dommages tous accidents

► **Antécédents sinistres : Joindre le Relevé d'Information sinistre sur 36 mois ou remplir les éléments ci après :**

DATE des sinistres	NATURE	RESPONSABILITE

► **Date d'échéance :**
Le contrat est il en cours : oui non
Motif résiliation :

Compagnie actuelle :
Date de résiliation

Vos coordonnées pour le retour du tarif :

Nom :	Tél. :	Fax :	E-mail :
--------------	---------------	--------------	-----------------