

→ Pour tout renseignement : 05.56.64.80.00



Nom du Souscripteur + Adresse :

N° SIRET :

Date de création :

Code NAF :

Nombre de chauffeurs :

→ **Activité convoyage exercée a titre principal :** OUI NON

Si oui s'agit il : - d'un auto entrepreneur

- d'une entreprise spécialisée dans le convoyage

→ **Activité convoyage exercée a titre accessoire :** OUI NON

Si oui s'agit il :- d'un garagiste

- d'un transporteur

- d'un hôtel

- autre a préciser

► **Véhicules convoyés :**

-1ère cat. (VL et CTTE) (Franchise 800€)

-2 ème cat. (CAM, TRR, SREM, REM) (Franchise 2 000€)

-5 ème cat. (autocars) (Franchise 4 000€)

Garanties accordées : RCDR, Vol, Incendie, DTA, Assistance 50 km

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

DATE	NATURE	RESPONSABILITE	COUT

► **Date d'échéance :**

Compagnie actuelle :

Le contrat a-t-il été résilié au cours des 36 derniers mois par une compagnie :

Si oui : date _____ et motif _____

Vos coordonnées pour le retour du tarif :

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