



TARIFICATION AUTOMOBILISTE MALCHANCEUX

Malus, Alcoolémie, Fausse déclaration, Résiliés, Contentieux
Document ECG 01A

SOUSCRIPTEUR

Adresse (code postal) _____

Né(e) le _____ Situation familiale _____

Date du permis _____

Profession exacte _____

Précédente compagnie _____

Date de résiliation _____ Nombre de mois d'assurance _____

Motif exact _____

Coef. Bonus/Malus _____

Garanties souhaitées : RC/Assistance V.I/B.D.G. DOM. TOUS ACC.
 Ass. Conducteur P.J.

Relevé d'informations obligatoire

Véhicule (marque + modèle) _____

Immatriculation _____ Puissance fiscale _____

Type _____ Groupe + Classe _____

Code GTA _____ Mise en circulation _____

Utilisation

- Déplacements privés Déplacements privés et trajets
 Besoins professionnels Tournées régulières

Sinistres matériels survenus au cours des 36 derniers mois (descriptif succinct) :

Sinistres corporels (rapport de police obligatoire)

Sanctions pénales : oui non

Cause Alcool : oui non

Autres _____

Mode de paiement : annuel semestriel trimestriel

Prélèvements automatiques : oui non (obligatoire si résiliés CX)



vosre cachet

NB : ne pas faxer de permis et de cartes grises (illisibles une fois sur 2) mais remplir distinctement les paragraphes concernés du présent document.

Le souscripteur est informé qu'en cas de résiliation ou de suspension d'un contrat affecté d'au moins un sinistre (engageant sa responsabilité ou bien vol) survenu au cours des 60 derniers mois ou par suite d'un manquement à ses obligations contractuelles (non paiement de la prime ou bien déclaration inexacte du risque), cette résiliation ou suspension peut être enregistrée dans un fichier central professionnel.

Le proposant soussigné certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat envisagé, qu'elles aient été écrites par lui ou par un tiers, sont sincères et, à sa connaissance, exactes. Toute réticence et toute déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte, sont soumises, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Le soussigné peut demander à la Compagnie communication et rectification de toute information le concernant qui figurait sur tout fichier à usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels.

Fait à..... le, Signature du Souscripteur