CLR ASSURANCES

À compléter par le souscripteur
* coordonnées obligatoires

QUESTIONNAIRE · ASSURANCE AUTO

Questionnaire assurance auto

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. Plus vous précisez, plus ma proposition sera juste. Les pièces peuvent me parvenir plus tard.

1. VOUS

Le souscripteur du contrat.

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom * : ..... **Nom * :** .....

Date de naissance : .....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf / veuve

Lieu de naissance : ..... **Nationalité :** ..... **Pays de résidence :** .....

Adresse : ..... **Code postal :** ..... **Ville :** .....

Téléphone * : ..... **E-mail * :** .....

Profession : .....

Statut : ☐ Salarié(e) ☐ Fonctionnaire ☐ Chef d'entreprise ☐ Artisan ☐ Commerçant ☐ Agriculteur ☐ Retraité(e) ☐ Étudiant(e) ☐ Sans profession

2. LES CONDUCTEURS

Le conducteur principal et, s'il y en a un, le conducteur secondaire.

Le conducteur principal est : ☐ Le souscripteur ☐ Une autre personne

Si autre personne : nom et prénom : .....

Date de naissance : ..... **Date d'obtention du permis :** .....

Permis obtenu en : ☐ France ☐ Union européenne ☐ Hors UE

Conduite accompagnée : ☐ Oui ☐ Non

Profession du conducteur principal (si autre personne) : .....

Suspension ou annulation de permis, alcoolémie ou stupéfiants (5 dernières années) : ☐ Non ☐ Oui

Si oui, préciser : .....

Conducteur secondaire : nom et prénom : **Date de naissance :** ..... **Date de permis :** .....

Lien avec le souscripteur : ☐ Conjoint(e) ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Autre

Usage du véhicule par ce conducteur : ☐ Occasionnel ☐ Régulier

3. VOS ANTÉCÉDENTS

Votre relevé d'informations confirmera ces éléments ; sans lui, j'établis une première estimation.

Assuré(e) actuellement : ☐ Oui ☐ Non

Assureur actuel : ..... **N° de contrat :** .....

Échéance du contrat : ..... **Coefficient bonus-malus :** ..... **Bonus 0,50 depuis :** .....

Cotisation actuelle : ..... € / an

Mois d'assurance sur les 36 derniers mois : ..... **Si non assuré(e) : date de fin du dernier contrat :** .....

Sinistres des 36 derniers mois (même non responsables) :

Date	Type de sinistre	Responsabilité

Résilié(e) par un assureur au cours des 36 derniers mois : ☐ Non ☐ Oui

Si oui, motif : .....

4. LE VÉHICULE

Marque : ..... **Modèle :** ..... **Version / finition :** .....

Immatriculation : ..... **1re mise en circulation :** ..... **Puissance fiscale :** CV

Boîte : ☐ Manuelle ☐ Automatique

Énergie : ☐ Essence ☐ Diesel ☐ Hybride ☐ Électrique ☐ GPL / autre

Kilométrage annuel : ..... km

Date d'achat : ..... **Valeur d'achat :** ..... €

Acquisition : ☐ Comptant ☐ Crédit ☐ LOA (leasing) ☐ LLD (location longue durée) ☐ Don

Usage : ☐ Privé ☐ Trajet domicile-travail ☐ Privé et professionnel ☐ Tous déplacements / tournées

Titulaire de la carte grise : ☐ Vous ☐ Conjoint(e) ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Organisme financier ☐ Société ☐ Autre

Stationnement la nuit : ☐ Garage privé / box fermé ☐ Parking collectif ☐ Jardin clos ☐ Voie publique

Code postal de stationnement : .....

Véhicule immatriculé en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours d'importation

Antivol : ☐ Aucun ☐ Antivol agréé ☐ Traceur GPS

Remorque ou caravane de plus de 750 kg : ☐ Non ☐ Oui

5. VOS BESOINS

Formule souhaitée : ☐ Au tiers ☐ Tiers étendu (vol, incendie, bris de glace) ☐ Tous risques ☐ À conseiller

Garanties et services : ☐ Garantie du conducteur renforcée ☐ Assistance 0 km ☐ Véhicule de remplacement ☐ Protection juridique ☐ Équipements et accessoires ☐ Rachat de franchise

Franchise : ☐ Réduite ☐ Standard ☐ Élevée (cotisation plus basse)

Paiement : ☐ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel

Date d'effet souhaitée : ☐ Dès que possible ☐ Dans le mois ☐ À l'échéance de mon contrat ☐ Plus tard

Budget visé : ..... € / an

Précisions, contraintes ou questions :

.....

.....

6. PIÈCES À JOINDRE

Des photos ou des scans suffisent.

☐ Permis de conduire (recto / verso) ☐ Certificat d'immatriculation ☐ Relevé d'informations ☐ RIB

> Le relevé d'informations est délivré par votre assureur actuel sur simple demande, sous quinze jours. Sans lui, j'établis une première estimation ; le tarif définitif en dépend.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus, qui servent de base à l'étude et, le cas échéant, au contrat. Toute réticence ou fausse déclaration expose aux sanctions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Mes données sont traitées par CLR Assurances pour l'étude de mes besoins et la gestion du contrat ; j'accepte d'être recontacté(e).

Fait à, le : .....

Signature : .....

Où renvoyer ce questionnaire ? Par e-mail à ludivine.roux@clr-assurances.com, avec vos pièces en photo ou en PDF. Je reviens vers vous sous 24 heures ouvrées.