**B.C.T.**

**BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION
Statuant en matière de véhicules terrestres à moteur**

 Paris, le

Comme suite à votre demande reçue ce jour, nous avons l’honneur de vous prier de bien vouloir trouver au verso la procédure à suivre par toute personne sollicitant l’intervention du BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION en vue de satisfaire à l’obligation d’assurance des véhicules terrestres à moteur en matière de **responsabilité civile uniquement**.

Il est bien entendu que le Bureau n’intervient que dans le cas où une personne a adressé sans succès une proposition d’assurance à la société qu’elle a librement choisie.

Nous attirons votre attention sur le fait qu’un dossier ne peut être examiné que si toutes les pièces demandées sont fournies et les délais strictement respectés.

L’affaire sera instruite dès réception du dossier complet et le moment venu, la décision prise par le Bureau sera portée à votre connaissance.

Veuillez agréer l’expression de nos sentiments distingués.

 LE SECRETARIAT DU

 BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION,

**REMPLIR IMPERATIVEMENT TOUS LES DOCUMENTS AU STYLO NOIR**

**IMPORTANT : IL EST IMPERATIF DE SUIVRE LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE CETTE FEUILLE.**

 **26 boulevard Haussmann 75311 PARIS CEDEX 09
Tél. 01.53.21.50.40 - Fax. 01.53.21.50.47
** bct@agira.asso.fr - [**www.bureaucentraldetarification.com.fr**](http://www.bureaucentraldetarification.com.fr)

**PROCEDURE A SUIVRE POUR OBTENIR L’INTERVENTION DU BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION AUTOMOBILE**

**Avant de saisir le BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION, vous devez rechercher la société d’assurance dont le tarif vous est le plus favorable, car c’est sur cette base que le B.C.T. prendra sa décision.**

➊ Demandez à la société d’assurance que vous avez choisie (ou à son agence) deux exemplaires de
 l’imprimé dénommé : « **proposition d’assurance** ».

 Si vous éprouvez des difficultés à les obtenir, servez-vous des deux exemplaires de propositions
 annexés à la présente procédure.

➋ Remplissez les deux exemplaires.

➌ Adressez un exemplaire de la proposition d’assurance en **recommandée avec accusé de réception au
 siège social** ou à la **délégation régionale** de la société (et non à son agence ni à un courtier).
 Joignez également un relevé d’informations de votre ou vos ancienne(s) compagnie(s), la photocopie de la
 carte grise et de votre permis de conduire.

➍ Demandez en même temps à la société un **devis hors taxes pour le BCT, relatif au calcul de la
 prime** exigible en cas d’assurance : prime responsabilité civile, surprime conducteur novice,
 majorations pour circonstances aggravantes, réductions ou majorations diverses. En application des
 dispositions de l’Art. R-250.4 du Code des Assurances, **la société sollicitée est tenue de fournir
 ledit devis**.

 ➎ Sans réponse dans les 15 jours, adresser au BCT en recommandé avec AR, le 2ème exemplaire de la
 proposition d’assurance (celui que vous avez conservé), l’avis postal de réception signé par la
 compagnie ainsi qu’un relevé d’information de votre ou vos ancienne(s) compagnie(s).

Attention, pour que le bureau central de tarification puisse accepter votre demande, vous devez lui envoyer votre dossier au plus tard dans les 15 jours qui suivent

* + La lettre de refus s’il y a refus explicite.
	+ La fin du délai de 15 jours si le refus est implicite,

par **lettre recommandée avec accusé réception**.

➏ Ceci ne vous dispense pas de relancer la société d’assurance pour obtenir le devis, indispensable à
 l’instruction de votre dossier et nous le faire parvenir.

 **Nota : Toutes les demandes recevables parvenues au BCT donnent lieu à une décision
 qui s’impose à la compagnie d’assurance**.

**Nous vous précisons que l’instruction d’un dossier demande environ 1 à 2 mois**.

 Je soussigné demande l’intervention du Bureau Central de Tarification Automobile pour me procurer un contrat d’assurance.

Voici le nom complet de la société d’assurance que j’ai sollicité sans succès………………………………………………..

Pièces à joindre au BCT :

 - La proposition d’assurance

 - L’avis postal de réception signé par le siège social ou la délégation régionale de la société

 - Le devis accompagné de la lettre de refus de la société

 - Copie de la carte grise du véhicule

 - Copie du permis de conduire
 - Relevé d’informations

 - Décision judiciaire en cas d’alcoolémie et/ou de stupéfiants

 - Dernier avis d’échéance de votre contrat automobile A……….………………..…………, le….………………..

 Signature :

PROPOSITION D’ASSURANCE

**REMPLIR IMPERATIVEMENT TOUS LES DOCUMENTS AU STYLO NOIR**

**SOCIETE D’ASSURANCE A SOLLICITER :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DECLARATION CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR :

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°TEL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ADRESSE MAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESSION :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIE(S) DE PERMIS DE CONDUIRE :\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE DELIVRANCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS EU : ❑ UNE SUSPENSION OU ❑ UNE ANNULATION DE PERMIS

EST-CE DU A : ❑ UN ACCIDENT OU ❑ UN CONTROLE DE POLICE

DATE DE L’EVENEMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ CONDUITE SOUS L’EMPRISE DE STUPEFIANTS

DUREE DE LA SUSPENSION OU DE L’ANNULATION DE PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ANNULATION, PRECISER LES DATES DES 1er ET 2ème PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CAS D’ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARATION CONCERNANT LE CONDUCTEUR HABITUEL :

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_SITUATION DE FAMILLE\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESSION\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ETES-VOUS ATTEINT D’INFIRMITE OU DE MALADIE GRAVE GENANT LA CONDUITE DU VEHICULE ?

❑ OUI ❑ NO N SI OUI, LAQUELLE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LE CONDUCTEUR HABITUEL EST-IL DIFFERENT DU TITULAIRE DE LA CARTE GRISE ❑ OUI ❑ NON

CATEGORIE(S) DE PERMIS DE CONDUIRE :\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE DELIVRANCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS EU : ❑ UNE SUSPENSION OU ❑ UNE ANNULATION DE PERMIS

EST-CE DU A : ❑ UN ACCIDENT OU ❑ UN CONTROLE DE POLICE

DATE DE L’EVENEMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ CONDUITE SOUS L’EMPRISE DE STUPEFIANTS

DUREE DE LA SUSPENSION OU DE L’ANNULATION DE PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ANNULATION, PRECISER LES DATES DES 1er ET 2ème PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CAS D’ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARATION CONCERNANT LE OU LES CONDUCTEUR(S) DESIGNES (S) :

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°TEL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ADRESSE MAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESSION :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIE(S) DE PERMIS DE CONDUIRE :\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE DELIVRANCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS EU : ❑ UNE SUSPENSION OU ❑ UNE ANNULATION DE PERMIS

EST-CE DU A : ❑ UN ACCIDENT OU ❑ UN CONTROLE DE POLICE

DATE DE L’EVENEMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ CONDUITE SOUS L’EMPRISE DE STUPEFIANTS

DUREE DE LA SUSPENSION OU DE L’ANNULATION DE PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

SI ANNULATION, PRECISER LES DATES DES 1er ET 2ème PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CAS D’ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESCRIPTION DU VEHICULE : (joindre une photo et une copie de la carte grise)

N° D’IMMATRICULATION :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MARQUE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE 1ère MISE EN CIRC. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_LIEU DE GARAGE HABITUEL :\_\_\_\_\_\_

Y A-T-IL UNE REMORQUE, SI OUI, INDIQUER LE PTC DE CELLE-CI :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

USAGE DECLARE : Affaires ❑ - Promenade-trajet ❑ - Retraite ❑ - Taxi ❑ - Autre ❑ - Spécial ❑\_\_\_\_

Préciser la catégorie socio-professionnelle du conducteur habituel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSURANCE :

Quels sont vos antécédents d’assurance au cours des 3 dernières années ?
(joindre le (ou les) relevé d’informations)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM DE LA COMPAGNIE : \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NUMERO DU CONTRAT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE SOUSCRIPTION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE RESILIATION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indiquez votre prime antérieure responsabilité civile HT et hors coefficient  :\_\_\_\_\_\_\_\_(joindre dernier avis d’échéance)Quelles étaient les clauses de votre contrat ? Si l’assurance a été interrompueDurée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_motif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOTIF DE LA RESILIATION (répondre par oui ou par non)- non paiement des primes :- sinistralité importante :- conduite en état d’ivresse :- conduite sous l’emprise de stupéfiants :- suspension de permis :- délit de fuite après accident :- nullité de contrat pour fausse déclaration :- à l’initiative de l’assuré :- à l’initiative de l’assureur :- autre motifs éventuels à préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COEFFICIENT REDUCTION-MAJORATION (bonus-malus)à la date de la résiliation (joindre un relevé d’informations) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») : …………………………………………………………………………………................

PROPOSITION D’ASSURANCE

**REMPLIR IMPERATIVEMENT TOUS LES DOCUMENTS AU STYLO NOIR**

**SOCIETE D’ASSURANCE A SOLLICITER :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DECLARATION CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR :

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°TEL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ADRESSE MAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESSION :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIE(S) DE PERMIS DE CONDUIRE :\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE DELIVRANCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS EU : ❑ UNE SUSPENSION OU ❑ UNE ANNULATION DE PERMIS

EST-CE DU A : ❑ UN ACCIDENT OU ❑ UN CONTROLE DE POLICE

DATE DE L’EVENEMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ CONDUITE SOUS L’EMPRISE DE STUPEFIANTS

DUREE DE LA SUSPENSION OU DE L’ANNULATION DE PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ANNULATION, PRECISER LES DATES DES 1er ET 2ème PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CAS D’ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARATION CONCERNANT LE CONDUCTEUR HABITUEL :

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_SITUATION DE FAMILLE\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESSION\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ETES-VOUS ATTEINT D’INFIRMITE OU DE MALADIE GRAVE GENANT LA CONDUITE DU VEHICULE ?

❑ OUI ❑ NO N SI OUI, LAQUELLE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LE CONDUCTEUR HABITUEL EST-IL DIFFERENT DU TITULAIRE DE LA CARTE GRISE ❑ OUI ❑ NON

CATEGORIE(S) DE PERMIS DE CONDUIRE :\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE DELIVRANCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS EU : ❑ UNE SUSPENSION OU ❑ UNE ANNULATION DE PERMIS

EST-CE DU A : ❑ UN ACCIDENT OU ❑ UN CONTROLE DE POLICE

DATE DE L’EVENEMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ CONDUITE SOUS L’EMPRISE DE STUPEFIANTS

DUREE DE LA SUSPENSION OU DE L’ANNULATION DE PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ANNULATION, PRECISER LES DATES DES 1er ET 2ème PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CAS D’ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARATION CONCERNANT LE OU LES CONDUCTEUR(S) DESIGNES (S) :

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRENOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°TEL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ADRESSE MAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESSION :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIE(S) DE PERMIS DE CONDUIRE :\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE DELIVRANCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS EU : ❑ UNE SUSPENSION OU ❑ UNE ANNULATION DE PERMIS

EST-CE DU A : ❑ UN ACCIDENT OU ❑ UN CONTROLE DE POLICE

DATE DE L’EVENEMENT :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑ CONDUITE SOUS L’EMPRISE DE STUPEFIANTS

DUREE DE LA SUSPENSION OU DE L’ANNULATION DE PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

SI ANNULATION, PRECISER LES DATES DES 1er ET 2ème PERMIS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN CAS D’ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESCRIPTION DU VEHICULE : (joindre une photo et une copie de la carte grise)

N° D’IMMATRICULATION :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MARQUE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE 1ère MISE EN CIRC. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUISSANCE :\_\_\_\_\_\_\_LIEU DE GARAGE HABITUEL :\_\_\_\_\_\_

Y A-T-IL UNE REMORQUE, SI OUI, INDIQUER LE PTC DE CELLE-CI :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

USAGE DECLARE : Affaires ❑ - Promenade-trajet ❑ - Retraite ❑ - Taxi ❑ - Autre ❑ - Spécial ❑\_\_\_\_

Préciser la catégorie socio-professionnelle du conducteur habituel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSURANCE :

Quelles sont vos antécédents d’assurance au cours des 3 dernières années ?
(joindre le (ou les) relevé d’informations)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM DE LA COMPAGNIE : \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NUMERO DU CONTRAT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE SOUSCRIPTION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATE DE RESILIATION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indiquez votre prime antérieure responsabilité civile HT et hors coefficient  :\_\_\_\_\_\_\_\_(joindre dernier avis d’échéance)Quelles étaient les clauses de votre contrat ? Si l’assurance a été interrompueDurée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_motif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOTIF DE LA RESILIATION (répondre par oui ou par non)- non paiement des primes :- sinistralité importante :- conduite en état d’ivresse :- conduite sous l’emprise de stupéfiants :- suspension de permis :- délit de fuite après accident :- nullité de contrat pour fausse déclaration :- à l’initiative de l’assuré :- à l’initiative de l’assureur :- autre motifs éventuels à préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COEFFICIENT REDUCTION-MAJORATION (bonus-malus)à la date de la résiliation (joindre un relevé d’informations) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») : …………………………………………………………………………………................