

B.C.T.

BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION

Statuant en matière de véhicules terrestres à moteur
LOCATIONS DE VOITURES

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.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.

- ❶ 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.
- ❷ Remplissez les deux exemplaires.
- ❸ Adressez un exemplaire de la proposition d'assurance en **recommandée avec accusé de réception au siège social** 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 des cartes grises et de votre permis de conduire. **Attention, si c'est vous qui avez résilié votre contrat d'assurance, vous ne pouvez pas saisir le même assureur.**
- ❹ 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.**
- ❺ Sans réponse dans les 15 jours, adresser au BCT en recommandé avec AR, le 2^{ème} 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**.
- ❻ 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 de la société
- Le devis accompagné de la lettre de refus de la société
- Copie des cartes grises et photos des véhicules
- Copie du permis de conduire
- Relevé d'informations et lettre de résiliation en cas de résiliation par l'assureur
- Décision judiciaire en cas d'alcoolémie et/ou de stupéfiants
- Dernier avis d'échéance de votre contrat d'assurance A....., le.....
- Les conditions particulières du précédent contrat

Signature :

PROPOSITION D'ASSURANCE

LOCATION DE VOITURES

REmplir IMPERATIVEMENT TOUS LES DOCUMENTS AU STYLO NOIR

SOCIETE D'ASSURANCE A SOLLICITER : _____

NOM DE L'ENTREPRISE: _____

ADRESSE : _____

NOM DU DIRIGEANT: _____

DATE DE NAISSANCE : _____

N°TEL : _____ ADRESSE MAIL : _____

DECLARATION CONCERNANT L'ACTIVITE DE LOCATION DE VEHICULES

ACTIVITE PRECISE DE L'ENTREPRISE: _____

COMBIEN DE VEHICULES APPARTIENNENT A L'ENTREPRISE : _____
(joindre copies des cartes grises et photo de chaque véhicule)

EST-CE DE LA LOCATION DE VOITURE AVEC CHAUFFEUR OU SANS CHAUFFEUR

SOUHAITEZ-VOUS ASSURER LES VEHICULES INDIVIDUELLEMENT OU EN FLOTTE ? _____

COMBIEN DE VEHICULES SOUHAITEZ VOUS ASSURER INDIVIDUELLEMENT _____
(joindre les cartes grises et photos de chaque véhicule)

DESCRIPTION DU ou DES VEHICULES :

N° D'IMMATRICULATION : _____ MARQUE : _____ MODELE : _____

DATE DE 1^{ère} MISE EN CIRC. : _____ PUISSANCE : _____ LIEU DE GARAGE HABITUEL : _____

USAGE DECLARE : Affaires - Promenade-trajet - Autre précisez _____

COMBIEN DE VEHICULES SOUHAITEZ VOUS ASSURER EN FLOTTE : _____
(joindre les cartes grises et photos de chaque véhicule)

NOMBRE DE SALARIES DANS L'ENTREPRISE : _____

Y A-T-IL DES CONDUCTEURS DESIGNES POUR CHAQUE VEHICULE :
(Indiquez les noms et joignez les permis de conduire de chaque conducteur)

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Numéro d'identification professionnelle (SIRET) et joindre le K bis _____

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

**SI L'UN DES CONDUCTEURS A FAIT L'OBJET D'UNE SUSPENSION
OU D'UNE ANNULATION DE PERMIS, VEUILLEZ INDIQUER :**

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 1^{er} ET 2^{ème} PERMIS : _____

EN CAS D'ALCOOLEMIE , INDIQUER LE TAUX RELEVE (joindre la décision judiciaire) _____

ASSURANCE :

Quelles sont les compagnies ayant garanti l'entreprise au cours des 3 dernières années ?

<p>NOM DE LA COMPAGNIE : _____ (joindre un relevé d'informations)</p> <p>NUMERO DU CONTRAT : _____</p> <p>DATE DE SOUSCRIPTION : _____</p> <p>DATE DE RESILIATION : _____</p> <p>MOTIF DE LA RESILIATION (répondre par oui ou par non) :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 : <p>_____</p> <p>COEFFICIENT REDUCTION-MAJORATION (bonus-malus) à la date de la résiliation</p>	_____	_____
---	-------	-------

Indiquez votre cotisation antérieure responsabilité civile HT et hors coefficient : _____
(joindre le dernier avis d'échéance)

Quelles étaient les clauses de votre contrat antérieur (tous risques, au tiers, RC....) : _____
(joindre les conditions particulières de votre contrat)

Votre contrat précédent couvrait-il les mêmes véhicules : oui..... non

Si non, indiquez les véhicules faisant l'objet de la modification _____

NB : L'assuré doit fournir des informations exactes dans sa déclaration ; une fausse déclaration peut entraîner la nullité du contrat d'assurance. Article L 113-8 du code des assurances

Fait à : _____ le : _____

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