

Demande d'offre assurance voiture

Preneur d'assurance :

Nom, prénom ou raison sociale :

.....

Profession : Statut : Employé Indépendant Autre :

Pour les entreprises : Forme juridique : SPRL / SA / Autre :

N° d'entreprise :

Adresse :

Portable : E-mail :

Date de naissance : Lieu M/F

N° national :

Permis de conduire :

Provisoire type N° Date d'expiration :

Définitif type N° Date de délivrance :

Conducteur habituel (si différent du preneur d'assurance)

Nom et prénom.....

Profession : Statut : Employé Indépendant Autre :

Adresse :

Date de naissance : Lieu : M/F

N° national :

Permis de conduire :

Provisoire type N° Date d'expiration :

Définitif type N° Date de délivrance :

Conducteur occasionnel (moins de 23 ans)

Nom et prénom.....

Profession : Statut : Employé Indépendant Autre :

Adresse :

Date de naissance : Lieu : M/F

N° national :

Permis de conduire :

Provisoire type N° Date d'expiration :

Définitif type N° Date de délivrance :

Véhicule à assurer :

Voiture de tourisme Camion léger < 3.5T Autre.....

Marque, modèle :

Puissance :KW CC : Date de 1ère mise en circulation :/...../.....

Carburant : Essence Diesel Electricité Hybride/electric LPG

Hybride/non-electric Gaz naturel Autre :

Cabriolet : Oui Non Jeep ou voiture tout terrain 2/4x4 : Oui Non

Options de sécurité :

système d'aide au stationnement (le senseur de stationnement, le radar et le détecteur d'obstacles, la caméra avant et/ou arrière; système qui mesure au passage devant la place s'il y a suffisamment d'espace pour se garer; un système d'aide au stationnement permettant de garer le véhicule de manière totalement autonome)

système d'aide à la concentration : (système détectant un mini-endormissement, légères corrections de volant automatiques,)

système d'avertissement de collision et frein de secours automatique :(freinage automatique lorsque le conducteur ne réagit pas à un risque de collision frontale ; régulateur de vitesse adaptatif ; des feux stop adaptatifs en cas de freinage d'urgence)

détection de piétons et de cyclistes (radar et caméra qui vous aident à vous arrêter ou à freiner afin d'éviter des piétons qui traversent la voie.)

Usage : Privé Professionnel (si visites régulières chez les patients à domicile)

Nombre de places (excepté le conducteur) :personnes

Ire assurance Oui Non

Nombre d'accidents en tort ces 5 dernières années :

Date dernier accident en tort :/...../.....

Date d'échéance de votre contrat : N° de police :

Compagnie :

La valeur Facture :€.

(ce que vous avez réellement payé hors TVA, et à l'exclusion de la valeur de reprise du véhicule précédent)

La valeur catalogue d'origine : €

(le prix de vente officiel du véhicule au moment de la première mise en circulation, hors TVA, options et accessoires compris, hors réduction)

Type d'alarme (si valeur de la voiture \geq 50.000€) :

Fait à le

Signature

OFMH/05510/F1703