

Automobiles



Apporteur ? indiquez votre code :

Cachet de votre cabinet :

Véhicule

Marque	
Modèle	
Puissance fiscale	
Type d'énergie	
Boîte de vitesse	
Date de mise en circulation	
Date d'acquisition	
Assurance de ce véhicule précédant la dater d'effet	<input type="checkbox"/> Achat depuis moins d'un mois <input type="checkbox"/> Interrompue depuis plus d'un mois <input type="checkbox"/> Non-interrompue depuis plus d'un mois ou en cours
Stationnement	<input type="checkbox"/> Voie publique <input type="checkbox"/> Garage fermé ou box fermé <input type="checkbox"/> Voie publique

Protection vol	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alarme à distance
Mode d'acquisition	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Leasing
Zone de stationnement	
Code postale	
Ville	
Date d'effet et heure	

Conducteur

Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf, Veuve
Date du permis	
Conduite accompagnée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Profession	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Agriculteur ou profession annexe <input type="checkbox"/> Artisan, salarié itinérant et commerçant <input type="checkbox"/> Commerçant sur marché <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Profession libérale, société <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans profession <input type="checkbox"/> VRP, agent commercial

Antécédents

Coefficient bonus/malus	
Si coefficient = 0.50 depuis ? mois	mois
Nombre de mois d'assurance cumulés dans les 60 derniers mois	mois
Attestation employeur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Total des sinistres durant les 36 derniers mois	mois
Date résiliation du contrat précédent	

Risques aggravés

Risques aggravés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si « non » passez cette étape)
Situation du contrat précédent	<input type="checkbox"/> Nullité ou fausse déclaration <input type="checkbox"/> Résiliation administrative <input type="checkbox"/> Résiliation pour non-paiement de prime <input type="checkbox"/> Résiliation sinistres
Délit de fuite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Condamnation pour défaut d'assurance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de suspension de permis	<input type="checkbox"/> Aucune suspension de permis de moins de 2 ans <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 2 à 5 mois <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 6 à 11 mois <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 12 à 17 mois <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 18 à plus <input type="checkbox"/> Annulation du permis
Refus d'obtempérer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Contrôle d'alcoolémie/stupéfiants durant les 5 dernières années	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >2

Renseignez la plus récente	
Type de l'infraction	<input type="checkbox"/> Alcoolémie <input type="checkbox"/> Stupéfiant
Date de l'infraction	
Taux d'alcoolémie g/L dans le sang	
Dans quelles circonstances	<input type="checkbox"/> Privées <input type="checkbox"/> Professionnelles
Le contrôle est-il consécutif à un accident	<input type="checkbox"/> Oui, avec délit de fuite <input type="checkbox"/> Oui, sans délit de fuite <input type="checkbox"/> Non
Sanction appliquée au conducteur	<input type="checkbox"/> Aucune suspension de permis de moins de 2 ans <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 2 à 5 mois <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 6 à 11 mois <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 12 à 17 mois <input type="checkbox"/> Suspension de permis de 18 à plus <input type="checkbox"/> Annulation du permis

Informations complémentaires

Le conducteur principal est-il :	
Souscripteur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Titulaire de la carte grise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Afin de pouvoir traiter votre demande le plus rapidement possible merci de répondre à chaque question.

Nous vous contacterons si nécessaire, par la suite.

Merci de nous transmettre votre dossier par mail ou fax :

service.info@jlassure.com ou 09.59.53.91.90