

PROPOSITION SIMPLIFIEE



Si Apporteur ? indiquez votre code :

Cachet de votre cabinet :

Souscripteur

Nom ou raison sociale	
Nom du dirigeant	
Numéro de téléphone	
Date de création	
Siret	
CP Ville	
Nature exacte des marchandises transportées	Alimentaire <input type="checkbox"/> Colis <input type="checkbox"/>

Détail du parc à assurer

Nombre de 50cc	
Nombre de 125cc	

Antécédents

De l'année en cours et des 36 derniers mois	
Votre contrat d'assurance est-il en cours ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Jamais Assuré <input type="checkbox"/>
Si « NON », indiquez la date de résiliation	
Si « NON », indiquez le motif de résiliation	
Avez-vous eu un sinistre corporel responsable ou non ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Nature des sinistres	Année N		N-1		N-2		N-3	
	Nb	Coût	Nb	Coût	Nb	Coût	Nb	Coût
Corporels Responsables								
Matériels Responsables								
Nombre de véhicules assurés								

Pièces à nous retourner :

- Extrait kbis,
- Carte grise
- Rib

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