

Pour les contrats aux kilomètres : nous attirons votre attention sur l'exactitude du suivi kilométrique

Nombre d'accidents durant les 60 derniers mois :

Responsable matériel : - responsable corporel

Non responsable avec tiers : - vol

Accident de stationnement avec tiers non identifié :

Préciser les dates pour chaque accident

Votre contrat est-il toujours en cours : oui ou non*

Si non, quel est le motif de résiliation :

Date d'échéance de votre contrat :

Votre prime annuelle :

Votre compagnie d'assurances actuelle :

Quelles sont les garanties que vous souhaitez :

Responsabilité civile – vol,incendie – bris de glaces – dommages tous accidents – protection du conducteur – assistance*

VOS COORDONNEES :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

CABINET RIVERS ROY BP 3 - 22, rue de la République - 61 500 Sées

Tél. 02 33 27 93 78- Fax. 02 33 28 67 06

E-mail : assurances.rivier@orange.fr

Site Web : www.assuranceautoretraitpermis.com

