IPAC 64
47 RUE DE MONCEAU
75008 PARIS

Votre Code Apporteur :

QUESTIONNAIRE AUTO

IMPOSSIBLE DE TARIFER SANS RELEVE D'INFORMATIONS

SOUSCRIPTEUR (Titulaire de la CARTE GRISE)
NE(E) LE **DATE DE PERMIS DE CONDUIRE**
ADRESSE
CODE POSTAL et VILLE
PROFESSION EXACTE
Si Salarié OU Fonctionnaire OU Profession Libérale : **SEDENTAIRE : ○ OUI ○ NON**

UTILISATION DU VEHICULE :
○ PROMENADE ○ PROMENADE + TRAJET
○ TOUS DEPLACEMENTS ○ DEPLACEMENTS TECHNIQUES ET COMMERCIAUX

AUTRE CONDUCTEUR DESIGNE :
NOM-PRENOM
NE(E) LE DATE DE PERMIS
PROFESSION USAGE

VEHICULE :
MARQUE MODELE ET SERIE EXACTS
PUISSANCE ENERGIE 1ERE MISE EN CIRCULATION IMMAT
VALEURE DECLAREE GROUPE ET CLASSE (SRA)
GARAGE : ○ OUI ○ NON
REMORQUE : ○ OUI ○ NON

ANTECEDENTS D'ASSURANCE du SOUSCRIPTEUR : (joindre impérativement RI Sur 36 mois) :

DATE DE RESILIATION PRECEDENT CONTRAT
- RESILIATION POUR NON PAIEMENT : ○ OUI ○ NON
Si OUI : - Nombre d'Assureurs sur les 36 derniers mois : - Nombre de mois d'interruption d'assurance :
- RESILIATION POUR FAUSSE DECLARATION : ○ OUI ○ NON Motif ?
- AUTRE MOTIF : Lequel ?

NOMBRE DE SINISTRES SURVENUS AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES :
- Matériels Responsables : - Matériels non Responsables : - Bris de glace : - Vols :

NOMBRE DE SINISTRES CORPORELS RESPONSABLES :
- Intervention de la Police/Gendarmerie : ○ OUI ○ NON
- Poursuite devant le Tribunal de Police : ○ OUI ○ NON
- Poursuite devant le Tribunal Correctionnel : ○ OUI ○ NON
- Amende : ○ OUI ○ NON
- Suspension Ou Annulation du permis : ○ OUI ○ NON Nombre de mois de suspension :
- Peine de Prison : ○ OUI ○ NON

SANCTIONS PENALES ET/OU ADMINISTRATIVES : ○ OUI ○ NON
SI OUI :
- CAUSE ALCOOL ou STUPEFIANTS (Questionnaire type à compléter)
- AUTRES MOTIFS (A préciser + Joindre documents justificatifs)

TAUX DE COMMISSION SOUHAITE (de 0% à 30 % par tranche de 5%) :

GARANTIES OPTIONNELLES :
☐ Assistance (sans franchise kilométrique)
☐ Individuelle Conducteur
☐ Rachat de Franchise