

# **ASSURANCE AUTOMOBILE**

# FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ET DEMANDE D'ÉTUDE PERSONNALISÉE

Formulaire à compléter et à adresser par courrier électronique à : contact@lafont-assurances.com

	PROPOSANT		
Nom client :			
Adresse:			
Code postal*:	Ville :		
Téléphone fixe* :	Téléphone portable* :		
E-mail :			
Numéro de licence / Comité / Club / SCA :			
Vous pouvez me joindre (précisez les jours et les heures) :			
VÉHICULE À ASSURER			
Case de votre carte grise	Informations		
Α	Numéro d'immatriculation		
В	Date de la première immatriculation		
<b>C</b> .1	Nom et prénom titulaire de la carte grise		
D.1	Marque du véhicule		
D.2	Type, Variante, Version (si disponible) du véhicule		
D.3	Dénomination commerciale		
I	Date du certificat d'immatriculation		
P.3	Type de carburant ou source d'énergie		
P.6	Puissance administrative nationale (« chevaux fiscaux »)		
Mode d'acquisition du véhicule :			
CONDUCTEUR PRINCIPAL (si personne physique)			
Nom :	Prénom :		
Date de naissance :	Date de permis :		
Permis obtenu dans le cadre de la conduite accompagnée : OUI NON			
Profession:	Code postal du lieu de travail* :		
Stationnement du véhicule : Code postal du lieu de garage :			
Usage du véhicule : Kilométrage annuel effectué :			
Si limitation de kilométrage, nombre de kilomètres au compteur du véhicule :			
Utilisation du véhicule :			
Véhicule utilisé dans le cadre de la conduite accompagnée : OUI NON			

\*Ne mettez aucun espace entre les chiffres







### ANTÉCÉDENTS DU CONDUCTEUR PRINCIPAL

• Le conducteur principal a été assuré mois sans interruption dans les 36 derniers mois auprès de la compagnie d'assurance :

• Le coefficient de réduction/majoration à l'échéance est de :

• Si bonus 050, date d'acquisition :

• Le conducteur principal déclare sinistre(s) dans les 36 derniers mois.

Sinistre 1:

Date:
Sinistre 2:
Date:
Sinistre 3:
Date:
Sinistre 4:
Date:

Le contrat précédent n'a pas été résilié par l'assureur précédent.

- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont fait l'objet d'aucune contravention, ni condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des 5 dernières années.
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet d'une annulation ou d'un retrait de permis supérieur à 45 jours au cours des 3 dernières années...
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet de contravention ou condamnation au cours des 3 dernières années pour conduite sous l'emprise de stupéfiants et/ou délit de fuite
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait
   l'objet d'une contravention pour défaut d'assurance en date au cours des trois dernières années

#### **GARANTIES SOUHAITÉES**

### **FORMULE 1**

- Responsabilité civile
- Défense, Recours et Avance sur recours
- Sécurité du conducteur
   Protection juridique

**OPTIONS** 

Bris de glaces sans franchise

Assistance avec véhicule de remplacement

sans véhicule de remplacement

FORMULE 2

FORMULE 1 +

Bris de glaces
 Vol et incendie

**OPTIONS** 

Assistance avec véhicule de remplacement

sans véhicule de remplacement

Effets et accessoires

Contenu du véhicule assuré 300€ 1000€ 2000€

**FORMULE 3** 

FORMULE 2 + • Dommages tous accidents

**OPTIONS** 

Assistance avec véhicule de remplacement

sans véhicule de remplacement

Effets et accessoires

Contenu du véhicule assuré 300€ 1000€ 2000€

Indemnisation renforcée (perte financière si location avec option d'achat)

**MODE DE PAIEMENT** 

**Annuel** 

Avec prélèvement automatique Sans prélèvement automatique Mensuel avec prélèvement automatique







 COMMENTAIRE	

Art. L113-2 al.2 du Code des Assurances : l'assuré est de tenu de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Informatique et libertés : les informations personnelles concernant les Assurés recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de la demande de souscription. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant auprès de la société, munis d'une pièce d'identité, en précisant ses nom, prénom, adresse et si possible sa référence client : LAFONT ASSURANCES - Centre de Services - Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY- France.

Il peut également s'opposer à ce que ses coordonnées et ses données non sensibles, qui peuvent être transmises aux sociétés d'assurances, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale, par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnées ci-dessus.

LAFONT ASSURANCES S.A.S. – 2, rue Jean Lantier - 75001 PARIS

Centre de services : Zone d'Activité Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY

Société de Courtage en Assurances - RCS Paris 788 431 468 - Numéro d'inscription à l'ORIAS : 12 068 741