Une image contenant signe, rue

Description générée automatiquementQUESTIONNAIRE ASSURANCE AUTOMOBILE / 2 ROUES

**Identification : Date acquisition auto : / /**

**Nom : Prénom :**

**Adresse :**

Code Postal*:* Ville *:*

Tel : Adresse mail :

Date de naissance : / / Date Obtention Permis de Conduire : /   /

**Catégorie Socio-professionnelle** :

Salarié  Indépendant  Sans profession ☐ Retraité  Etudiant  Autre : ………………

**Mon Véhicule :**

Marque : Modèle : Version : Energie :

Date 1er Circulation : Type Mine : Chevaux Fiscaux : CV

Mode de financement :   Crédit  Leasing  Comptant

Mode de garage :  Garage  Jardin clos  Parking  Voie publique

Usage du véhicule :  Privé/Professionnel  Tous Déplacements  Retraité

**Autres :**

Pour ce risque, vous estimez avoir besoin de vous garantir contre :

* Responsabilité Civile / Défense Recours  Non  Oui
* Vol / Incendie  Non  Oui
* Bris de Glace  Non  Oui
* Dommages tout accident  Non  Oui
* Garantie du Conducteur ☐ Non ☐ Oui
* Perte financière  Non  Oui
* Contenu  Non  Oui
* Véhicule de remplacement  Non  Oui
* Assistance à 0km  Non  Oui
* Panne mécanique  Non  Oui
* Protection Juridique  Non  Oui