

Demande de devis

Pour obtenir un devis, merci de bien vouloir prendre connaissance de toutes les informations contenues dans ce questionnaire et de nous le retourner dûment complété par Email à contact@arescourtage.fr ou par fax au 04.72.98.18.83.

Nous vous rappelons que les informations mentionnées serviront à l'établissement de votre contrat et que toute fausse déclaration entrainera immédiatement la résiliation du contrat ou une non garantie.

Nous vous invitons à garder une copie de votre demande.

Nom : _____ Prénom : _____
Date de la demande : _____ (jj/mm/aaaa)

>> Garanties souhaitées

- Risques automobiles
- RC Professionnelle
- Dommages aux biens
- Perte d'exploitation
- Location de véhicules en complément de l'activité garage.
- Protection des dirigeants,
- Protection du poste client,
- Protection des personnes,
- Extensions pannes mécaniques,
- Extensions garanties du constructeur,
- Protection commerciale
- Autres : _____

>> Informations sur Proposant

IDENTITÉ

Raison sociale : _____
Représentant légal : _____
Adresse : _____
Complément d'adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Portable : _____ Téléphone : _____
Email : _____
Site Internet : _____
N° SIREN : _____
Code NAF : _____
Nom de la marque du réseau : _____
Qualité de l'occupant : Propriétaire Locataire
Assurance pour compte : OUI NON

UNE ASSURANCE D'AVANCE
www.arescourtage.fr



ACTIVITÉS

Activité	OUI / NON	Type de véhicule	% de l'activité par rapport au CA global
Vente	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	
Réparations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	
Carrosserie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	
Peinture	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	
Location	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	
Dépannage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	
Autres	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VU <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> 2 roues <input type="checkbox"/> 3 roues	

CHIFFRES

Nombre de salariés : _____

Chiffre d'affaires : _____ €

Montant de la marge brute : _____ € (si non renseignée, calcul automatique forfaitaire selon CA)

Nombre de sites : _____ Surface des locaux : _____ m²

Valeur mobilier : _____ € Valeur matériel : _____ € Valeur marchandise : _____ €

Valeur informatique & bureautique : _____ €

Niveau de franchise souhaitée par sinistre (Risques Automobiles et RC Professionnelle) :

500 € 800 € 1 000 € 1 500 € 3 000 €

>> Antécédents

Nom de la Compagnie actuelle : _____

Etat des sinistres :

Risques	Année N	Année N-1	Année N-2
RC Automobile			
- Nombre de sinistres			
- Coût total des sinistres			
Dommages Automobile			
- Nombre de sinistres			
- Coût total des sinistres			
Vol			
- Nombre de sinistres			
- Coût total des sinistres			
Incendie			
- Nombre de sinistres			
- Coût total des sinistres			
RC Professionnelle			
- Nombre de sinistres			
- Coût total des sinistres			
Autres			
- Nombre de sinistres			
- Coût total des sinistres			

UNE ASSURANCE D'AVANCE
www.arescourtage.fr



>> Informations légales

« Je reconnais avoir été informé(e) (conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-avant, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances. J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui, ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Service Clientèle Régional de l'assureur pour toute information me concernant. »

En cochant cette case, je reconnais que je ne suis pas tenu d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat d'assurance serait accepté, cette proposition et les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base. Informatiques & libertés - (loi du 6 Janvier 1978) - En application de la Loi du 6 Janvier 1978, vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Compagnie, de ses mandataires, de ses réassureurs et des organismes professionnels, en nous écrivant à l'adresse suivante : ARES COURTAGE – Immeuble les Topazes – 92 cours Vitton – 69456 LYON CEDEX 06

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

