

# Demande de devis

Pour obtenir un devis d'assurance automobile de type trikes, 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](mailto: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.

Votre distributeur : \_\_\_\_\_

Code promo : \_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

Vous êtes :

Un particulier : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Un garage : Dénomination commerciale : \_\_\_\_\_  
Nom du Représentant Légal : \_\_\_\_\_

## >> Résumé des garanties

- **Responsabilité Civile** En et Hors Circulation
- **Défense Pénale et Recours** Suite à Accidents
- **Protection Juridique**
- **Sécurité du Conducteur**
- **Dommages au Véhicule** (Franchise 250 € si la valeur du véhicule est inférieure à 20 000 €, 350 € si la valeur du véhicule est comprise entre 20 000 et 29 000 €, 550 € si la valeur du véhicule est comprise entre 29 000 et 36 000 € et 650 € si la valeur du véhicule est supérieure à 36 000 €)
- **Vol et incendie** (Même franchise qu'en Dommage au Véhicule)
- **Bris de Glaces**
- **Assistance** (Sans franchise pour les véhicules, 30 kms pour les personnes)
- **Valeur à neuf du véhicule** (12 mois - Option 36 mois)
- **Effets Personnels et Objets Hors Catalogue** (à Concurrence de 500 €, Franchise 50 € en Formule Tous Risques et 350 € sans Franchise Formule Minimale)
- **Événements Climatiques** (Franchise Dommages au Véhicule)
- **Catastrophes Naturelles** (Franchise Légale)

## >> Conditions de souscription

- Le véhicule doit être équipé d'un système **anti-démarrage, antivol agréé** et/ou **gravé**.
- Le titulaire de la carte grise doit être soit **le conducteur principal** du contrat, son **conjoint**, un **ascendant** ou une **personne morale** (sauf pour les véhicules de démonstration).
- Ne pas avoir déclaré **plus de 2 sinistres dans les 24 derniers mois** dont un responsable.
- Le véhicule doit être remis la nuit dans un **local** clos et fermé au domicile principal ou secondaire, sauf en cas de déplacement où il est recommandé de remiser le véhicule dans un **parking** surveillé ou privatif.
- **Compléter la proposition**, joindre un **relevé d'information** de votre Compagnie d'Assurances ainsi que la **copie de la carte grise**.
- **Conduite exclusive** : Souscripteur ou son conjoint, autres conducteurs (Sauf demande express), application d'une **franchise complémentaire** en dommages au véhicule de 1000 Euros y compris jeune conducteur cumulable avec toute autre franchise applicable en cas de sinistre.



### >> Formules de garantie possibles

#### MINIMALE

- Responsabilité Civile En et Hors Circulation
- Défense et Recours
- Vol, Incendie (avec franchise)
- Bris de Glaces
- Sécurité du Conducteur
- Assistance
- Événements climatiques
- Objets Hors Catalogues (A concurrence de 350 Euros)
- Catastrophes Naturelles

#### TOUS RISQUES

- Formule minimale
- Garanties Tous Accidents avec Franchise
- Effets personnels et Objets hors catalogue à concurrence de 500 € franchise 50 €
- Option : Valeur à neuf sur 36 mois

#### >> FRANCHISES APPLICABLES

- Valeur d'achat (équipement compris) inférieure à 20 000 Euros TTC : Franchise 250 Euros
- Valeur d'achat (équipement compris) comprise entre 20 000 Euros TTC et 29 000 Euros TTC : Franchise 350 Euros
- Valeur d'achat (équipement compris) comprise entre 29 000 Euros TTC et 36 000 Euros TTC : Franchise 550 Euros
- Valeur d'achat (équipement compris) supérieure à 36 000 € TTC : Franchise 650 Euros

### >> Informations sur Proposant et Véhicule

#### ASSURE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

Situation maritale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Veuf (ve)

Profession : \_\_\_\_\_

Mode d'achat du véhicule :  Comptant  Crédit

#### PERMIS DE CONDUIRE

N° du permis de conduire : \_\_\_\_\_

Catégorie(s) : \_\_\_\_\_

Date d'obtention : \_\_\_\_\_

Lieu de délivrance : \_\_\_\_\_

#### VEHICULE A ASSURER

Lieu de garage du véhicule : \_\_\_\_\_

Marque : \_\_\_\_\_

Type : \_\_\_\_\_

Puissance : \_\_\_\_\_



## AUTOMOBILES TYPE TRIKES

L'assurance auto pour les véhicules de type trikes

Nombre de places : \_\_\_\_\_  
 N° de Série : \_\_\_\_\_  
 Immatriculation : \_\_\_\_\_  
 Le véhicule est-il équipé d'un système anti-démarrage ?  OUI  NON  
 Le véhicule est-il gravé ?  OUI  NON  
 Le véhicule a-t-il un système antivol de type U agréé ?  OUI  NON  
 Valeur en Euros et TTC du véhicule (y compris aménagements) : \_\_\_\_\_

### >> Antécédents

Nom de la Compagnie actuelle : \_\_\_\_\_  
 N° de contrat : \_\_\_\_\_  
 Taux de bonus : \_\_\_\_\_ **(Fournir un relevé d'information de moins de 3 mois)**  
 Nombre de sinistres déclarés dans les 24 derniers mois : \_\_\_\_\_  
 - Dont responsables : \_\_\_\_\_  
 Avez-vous déclaré un sinistre corporel dans les 24 derniers mois :  OUI  NON  
 Avez-vous fait l'objet d'un retrait de permis de conduire dans les 36 derniers mois :  OUI  NON  
 Si Oui : \_\_\_\_\_  
 Motif du retrait : \_\_\_\_\_  
 Durée du retrait (en nombre de mois) : \_\_\_\_\_  
 Option Valeur à Neuf sur 3 ans :  OUI  NON

### >> Informations légales

- « J'ai pris connaissance des conditions et formules de garanties proposées. »
- « 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

**Je souhaite un devis pour la formule :**  **MINIMALE**  
 (Plusieurs choix possibles)  **TOUS RISQUES**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :

**UNE ASSURANCE D'AVANCE**  
 www.arescourtage.fr

