

# PROPOSITION SIMPLIFIEE

## Assurance temporaire



Apporteur ? indiquez votre code :

Cachet de votre cabinet :

Cochez votre choix :

Auto Oui

Camion Oui

Camping-car Oui

Indiquez le nombre de jours

Indiquez la date et heure

### Conducteur/Souscripteur

Date de naissance	
Date de permis	
Nom	
Prénom	

Adresse	
CP Ville	
Numéro du permis	
Nationalité du permis	

## Véhicule

Nombre de chevaux fiscaux	
Pays de l'immatriculation du véhicule	
Marque	
Modèle	
Poids totale en charge	
Immatriculation	
Date de mise en circulation	
Numéro de série	
Nombre de place assise	
Valeur argus en euro	

## Antécédents

Au cours des 36 derniers mois	
Avez-vous été résilié par une Compagnie pour un autre motif que celui de "Non-paiement de prime" ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Etes-vous en situation de Malus sur un contrat d'assurance de véhicule à moteur ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous déclaré plus de 2 sinistres automobiles responsables à 50% ou 100% ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Avez-vous eu un sinistre corporel responsable ou non ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	---

Au cours des 60 derniers mois	
Avez-vous l'objet de sanction pénales ou administratives pour alcoolémie, stupéfiant, délit de fuite, violence routière ou voie de fait en liaison avec la conduite d'un véhicule à moteur ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Pièces à nous retourner :

- Permis de conduire recto verso,
- Carte grise ou fiche d'immobilisation

Afin de pouvoir traiter votre demande le plus rapidement possible merci de répondre à chaque question.

Nous vous contacterons si nécessaire, par la suite.

Merci de nous transmettre votre dossier par mail ou fax :

[service.info@jlassure.com](mailto:service.info@jlassure.com) ou 09.59.53.91.90