

Veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer à l'adresse : info@courtass.fr

INFORMATIONS DEVIS AUTOMOBILE TEMPORAIRE

INFORMATIONS DIVERSES

Quel est le pays d'immatriculation du véhicule ?

Quel est le pays de résidence ?

Quelle est la ville de résidence ? (Veuillez saisir également le code postal)

La souscription à ce produit n'est pas autorisée si le conducteur réside en Corse, à Monaco ou en France d'Outre-mer.

Quelle est la durée souhaitée ? (en jours)

☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 15 ☐ 21 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 60 ☐ 90

Quel est l'usage du véhicule ?

☐ Import/Export

☐ Privé et professionnel occasionnel

☐

IMPORT-EXPORT : Le souscripteur déclare que le véhicule assuré est utilisé pour ses déplacements privés et professionnels occasionnels et qu'il est destiné à être importé ou exporté de France Métropolitaine. Il ne sert en aucun cas à effectuer de transport à titre onéreux de voyageurs ou de marchandises appartenant à des tiers, ni à effectuer des visites régulières de clientèle, d'agences, de dépôts, de succursales ou de chantiers, ni à être utilisé dans le cadre d'une des activités professionnelles suivantes : Vente ambulante, Auto-école, Ambulance, Taxi, Pompes funèbres, Transport de matières dangereuses.

☐

PRIVE-PROFESSIONNEL OCCASIONNEL : Le souscripteur déclare que le véhicule assuré est utilisé pour ses déplacements privés et professionnels occasionnels. Il ne sert en aucun cas à effectuer de transport à titre onéreux de voyageurs ou de marchandises appartenant à des tiers, ni à effectuer des visites régulières de clientèle, d'agences, de dépôts, de succursales ou de chantiers, ni à être utilisé dans le cadre d'une des activités professionnelles suivantes : Vente ambulante, Auto-école, Ambulance, Taxi, Pompes funèbres, Transport de matières dangereuses.

Le véhicule est-il destiné à circuler dans les pays suivants ? (Albanie, Azerbaïdjan, Macédoine, Maroc, Moldavie, Tunisie, Turquie)

☐ OUI

☐ NON

INFORMATIONS RELATIVES AU VÉHICULE

Genre

☐ Véhicule Particulier

☐ Véhicule utilitaire

Immatriculation

Marque

Modèle

Puissance Fiscale

LE CONDUCTEUR

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Date de permis en cours de validité (jj/mm/aaaa)

Numéro du permis			
Date d'effet de votre assurance (jj/mm/aaaa)			
Critère d'éligibilité			
Avez-vous fait l'objet d'une condamnation pour délit de fuite ou d'une suspension ou d'une annulation de permis de conduire dans les 24 mois précédant la prise d'effet du contrat ou fait l'objet d'une annulation ou d'un retrait de permis de conduire pour alcoolémie et/ou consommation de stupéfiants quelle que soit l'antériorité ?		☐ OUI ☐ NON	
Au cours des 36 mois précédant la demande de prise d'effet du contrat, avez-vous : - fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'une compagnie d'assurance pour motif autre que « non-paiement » de prime ? OU - été en situation de malus sur un contrat d'assurance de véhicule terrestre à moteur ? OU - occasionné plus de trois sinistres responsables ? OU - été impliqué dans un accident de la circulation non déclaré par vos soins auprès d'un précédent assureur et/ou été impliqué dans un accident de la circulation avec un véhicule non couvert par un contrat d'assurance de véhicule terrestre à moteur ?		☐ OUI ☐ NON	
Le véhicule est-il un véhicule de location, un véhicule appartenant à un professionnel de l'automobile, un véhicule appartenant à une collectivité locale ou territoriale ?		☐ OUI ☐ NON	
Le véhicule à assurer est-il utilisé exclusivement pour les déplacements privés et professionnels occasionnels, le trajet entre le domicile et le lieu de travail (sont donc particulièrement exclus les taxis/VTC, TPV (transport public de voyageurs), TPM (transport public de marchandises), véhicules de location, ambulances, VRP, auto-écoles) ?		☐ OUI ☐ NON	
Informations prospect			
Adresse mail			
IDENTITE			
Civilité	☐ Monsieur ☐ Madame		
Nom			
Prénom			
Adresse Complète			
Téléphone			

Protection de données à caractère personnel

Conformément aux règles en vigueur en matière de protection des données, couvertes notamment par les dispositions de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 dite « loi Informatique et libertés » ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE n°2016-679 du 27 avril 2016), vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de la portabilité sur vos données.

Dans le cadre de notre activité d'assurance et de services, nous collectons les seules données à caractère personnel nécessaires pour les finalités déterminées, explicites, légitimes, et elles font l'objet de traitements informatiques destinés au respect de nos obligations légales ainsi que pour la souscription, la gestion et l'exécution des contrats, mais aussi, sous réserve de votre consentement, la promotion commerciale. Lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, vous avez le droit, à tout moment et sans frais, de vous y opposer.



N° TVA FR17930608237- SIRET : 93060823700010 - RCS Bobigny 93068237- APE Numéro : 6622Z

ORIAS N° 24008625 - Courtier en assurance - site ORIAS : www.orias.fr

Adresse siège social : 22 Rue Guillaume Apollinaire 93200 Saint Denis - mail : info@courtass.fr - téléphone : 06 61 65 29 06

Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux textes en vigueur

Les données à caractère personnel ne doivent pas être conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité du traitement. Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients varient en fonction des finalités prévues et sont conformes aux durées prévues par la réglementation.

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits en contactant le Responsable du traitement Djilali LAYOUNE au 22 Rue Guillaume Apollinaire 93200 Saint Denis ou par mail à layounedjilali@gmail.com. Une copie d'un titre d'identité pourra vous être demandée.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL sur le site www.cnil.fr ou par courrier 3 place de Fontenoy TSA 80715 75334 PARIS cedex 07.

Nous vous informons que vous avez la possibilité, de vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » (www.bloctel.gouv.fr)

- ☐ J'accepte de recevoir des offres commerciales de la part du cabinet COURT-ASS et ce quel que soit le support de communication
- ☐ Je refuse de recevoir des offres commerciales de la part du cabinet COURT-ASS et ce quel que soit le support de communication

Fait à, le/...../.....

Signature du client