

## Questionnaire d'appréciation Assurance / AGIRA Déclaration de risque et d'antécédents

Le souscripteur du contrat d'assurance doit remplir ce questionnaire concernant l'ensemble des véhicules assurés ainsi que pour les conducteurs autorisés pour ces contrats. Ce questionnaire permet d'apprécier et d'évaluer votre profil de risque de la façon la plus exacte possible et vous proposer le contrat le mieux adapté.

Souscripteur	
Nom, Prénom	
Adresse	
Code Postal, Ville	
Date et lieu de naissance	

### I. Information conducteurs

	Conducteur Habituel	Conducteur Occasionnel
Nom, Prénom		
Adresse, Code Postal, Ville		
Date de naissance		
Permis n°		
Au cours des 36 derniers mois, le conducteur a-t'il fait l'objet d'une annulation ou d'une suspension de permis ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Au cours des 36 derniers mois, le conducteur a-t'il fait l'objet d'une sanction due à une conduite en état d'ivresse et/ou usage de stupéfiants?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

### II. Antécédents

	Conducteur Habituel	Conducteur Occasionnel
Avez-vous été assuré personnellement au cours des 36 derniers mois ?	<b>Auto</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  <b>Autres</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<b>Auto</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  <b>Autres</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Avez-vous été désigné comme conducteur sur le contrat d'un tiers ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Depuis moins d'un an <input type="checkbox"/> Entre 1 an et 3 ans <input type="checkbox"/> Depuis plus de 3 ans	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Depuis moins d'un an <input type="checkbox"/> Entre 1 an et 3 ans <input type="checkbox"/> Depuis plus de 3 ans <input type="checkbox"/>
Nom du précédent assureur		
Numéro de contrat		

	Conducteur Habituel	Conducteur Occasionnel
<b>Votre contrat a-t'il été résilié ?</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Par moi-même <input type="checkbox"/> Par la compagnie <b>Motif :</b> <input type="checkbox"/> Echéance principale <input type="checkbox"/> Sinistres <input type="checkbox"/> Impayé <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :  <b>Date :</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Par moi-même <input type="checkbox"/> Par la compagnie <b>Motif :</b> <input type="checkbox"/> Echéance principale <input type="checkbox"/> Sinistres <input type="checkbox"/> Impayé <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :  <b>Date :</b>
<b>Antécédents sinistres dans les 36 derniers mois</b>	<b>Nombre de sinistres</b> Responsable(s) : Non responsable(s) : Vol, incendie, Bris de Glace :	<b>Nombre de sinistres</b> Responsable(s) : Non responsable(s) : Vol, incendie, Bris de Glace :

### III. Véhicule à assurer

<b>Véhicule</b>	
<b>Achat en leasing</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<b>Lieu de garage habituel</b>	

### IV. Usage

1. Promenade (usage privé)	<input type="checkbox"/>	Déplacements d'ordre privé uniquement, inclus domicile vers le lieu de prise de transports en commun et exceptionnellement domicile-travail (en cas de grève)
2. Promenade Trajet (salarié)	<input type="checkbox"/>	Déplacements d'ordre privé et le seul trajet entre le domicile et le lieu de travail hors utilisation pour les besoins d'une activité professionnelle
3. Déplacements Privés et Professionnels	<input type="checkbox"/>	Déplacements d'ordre privé ; trajet entre le domicile et le lieu de travail ; pour les besoins de l'employeur
4. Tous déplacements	<input type="checkbox"/>	Déplacements d'ordre privé ; utilisation régulière et habituelle dans un cadre professionnel (tournées régulières constituant l'élément essentiel de l'activité)
5. Transport de personnes à titre onéreux	<input type="checkbox"/>	Personnes physiques ou morales de professions réglementées, détention d'une carte professionnelle

Je certifie que les déclarations qui précèdent sont sincères et exactes et que je n'ai pas occasionné de sinistres sur d'autres contrats d'assurance non mentionnés ci-dessus.

Je certifie avoir été informé qu'en cas d'inexactitude des déclarations ci-dessus, je m'expose aux sanctions de nullité de contrat définies dans les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à

Signature du souscripteur

Signature du conducteur

Le