

CHECK LIST

Informations générales

Nom, prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Nationalité et permis de séjour (B/C) _____

Assurance voiture

Permis de conduire _____

Leasing oui non

Kilométrage annuel prévu _____

Retrait de permis les 3 dernières années oui non

Sinistre RC les 3 dernières années oui non

Sinistre partiel les 3 dernières années oui non

Sinistre complet les 3 dernières années oui non

Assureur précédent _____

Merci de joindre une copie de votre carte grise.

Assurance ménage

Nb de pièces _____

Standard des meubles

– *haut*

– *moyen*

– *minimum*

De quel type de bâtiment s'agit-il? _____

S'agit-il d'une construction massive? oui non

Avez-vous déjà eu une assurance de l'inventaire du ménage? oui non

Risques spécifiques _____

Ass RC privée

Combien de personnes dans le ménage _____

Locataire ou propriétaire _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Assurance protection juridique

Combien de personnes dans le ménage _____

Type de couverture:

– *couverture privée*

– *couverture circulation*

– *couverture combinée (privée et circulation)*