

## Votre contrat Modèles Prestige ★★★

N° de Partenaire APRIL Premium :

Date d'effet :

### Souscripteur

Monsieur  Madame  Mademoiselle

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal :  Ville : .....

Profession :  Commerçant  Fonctionnaire  Salarié  Agriculteur  Retraité  
 Profession libérale  Sans profession  Autres : .....

Titulaire de la carte grise (si différent) : .....

### Conducteurs désignés

1 <sup>ER</sup> CONDUCTEUR	2 <sup>EME</sup> CONDUCTEUR
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : <input type="text"/> Ville : .....	Code Postal : <input type="text"/> Ville : .....
Date de naissance : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/>
Date d'obtention du Permis B : <input type="text"/>	Date d'obtention du Permis B : <input type="text"/>
	Habite à la même adresse que le 1 <sup>er</sup> conducteur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si non, adresse : .....
	Code Postal : <input type="text"/> Ville : .....

## Nombre de sinistres au cours des 36 derniers mois

Inscrivez le nombre de sinistres ou 0 en l'absence de sinistre.

	Matériel responsable		Matériel non responsable		Corporel non responsable		Total		CRM
1 <sup>er</sup> conducteur	Nbre:	Date: / /	Nbre:	Date: / /	Nbre:	Date: / /			
2 <sup>ème</sup> conducteur	Nbre:	Date: / /	Nbre:	Date: / /	Nbre:	Date: / /			
Total		Max. 1		Max. 2		Max. 2		Max. 2	

Si CRM 0,50 : depuis combien d'années : .....



**Souscription impossible si, dans les 36 derniers mois :** un sinistre corporel responsable ; une interruption d'assurance ; condamnation pour conduite en état d'ivresse ; suspension de permis d'au moins deux mois ; annulation de permis ; délit de fuite ; résiliation compagnie ou nullité du contrat d'assurance.

## Véhicule

Marque : ..... Modèle : .....

Désignation commerciale : .....

Type mines : ..... Code GTA : ..... Puissance fiscale : .....

Date de 1<sup>ère</sup> mise en circulation :

Valeur du véhicule (selon facture d'achat ou expertise) : .....

Alimentation :  Essence  Diesel  GPL  Autre : .....

Mode d'achat :  Comptant  Crédit  Crédit bail / LOA / LDD

Lieu de garage : Code Postal :       Ville : .....

Mode de garage :  Garage individuel clos et couvert  Autre

Système de protection SRA \*\*\*\* ou 7 clés :  Oui  Non

Abonnement à un système de repérage par satellite de type GPS :  Oui  Non

Possession d'une autre automobile, d'usage courant :  Oui  Non

Date de la demande :

Signature client :

Cette Demande de Devis est à retourner par courrier à  
APRIL Premium - 29 rue Maurice Flandin - 69003 Lyon  
ou par fax au  
04 37 91 18 86