QUESTIONNAIRE · ASSURANCE DEUX-ROUES

Questionnaire assurance deux-roues

Recueil des informations nécessaires à l'étude — à retourner à info@assudire.fr

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. Plus vous précisez, plus notre proposition sera juste. Les pièces peuvent nous parvenir plus tard.

1. VOUS

Le souscripteur du contrat.

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur **Prénom :** ..... **Nom :** .....

Date de naissance : ..... **Situation familiale :** ☐ Célibataire ☐ Marié(e) / pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf / veuve

Lieu de naissance : ..... **Nationalité :** ..... **Pays de résidence :** .....

Adresse : ..... **Code postal :** ..... **Ville :** .....

Téléphone : ..... **E-mail :** .....

Profession : ..... **Statut :** ☐ Salarié(e) ☐ Indépendant(e) / TNS ☐ Retraité(e) ☐ Étudiant(e) ☐ Sans activité

2. LE CONDUCTEUR

Le conducteur principal du deux-roues.

Le conducteur principal est : ☐ Le souscripteur ☐ Une autre personne **Si autre personne : nom et prénom :** .....

Date de naissance : ..... **Date d'obtention du permis :** ..... **Expérience deux-roues :** ☐ Moins d'un an ☐ 1 à 3 ans ☐ Plus de 3 ans

Permis : ☐ AM (cyclomoteur) ☐ A1 (125 cm³) ☐ A2 ☐ A ☐ B + formation 7 h (125 cm³)

Suspension ou annulation de permis, alcoolémie ou stupéfiants (5 dernières années) : ☐ Non ☐ Oui **Si oui, préciser :** .....

3. VOS ANTÉCÉDENTS

Votre relevé d'informations confirmera ces éléments ; sans lui, nous établissons une première estimation.

Assuré(e) actuellement : ☐ Oui ☐ Non **Assureur actuel :** ..... **N° de contrat :** .....

Échéance du contrat : ..... **Coefficient bonus-malus :** ..... **Cotisation actuelle :** ..... € / an

Sinistres des 36 derniers mois (même non responsables) :

Date	Nature (accident, vol, chute…)	Responsabilité (0 / 50 / 100 %)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Résilié(e) par un assureur au cours des 36 derniers mois : ☐ Non ☐ Oui **Si oui, motif :** .....

4. LE DEUX-ROUES

Marque : ..... **Modèle :** ..... **Cylindrée :** ..... cm³

Type : ☐ Scooter ☐ Moto routière ☐ Sportive ☐ Trail / enduro ☐ Custom ☐ Cyclomoteur ☐ Électrique

Immatriculation : ..... **1re mise en circulation :** ..... **Valeur d'achat :** ..... € **Acquisition :** ☐ Neuf ☐ Occasion ☐ Crédit / LOA

Usage : ☐ Privé ☐ Trajet domicile-travail ☐ Professionnel **Kilométrage annuel :** ..... km

Stationnement la nuit : ☐ Garage / box fermé ☐ Parking clos ☐ Voie publique **Code postal de stationnement :** .....

Deux-roues immatriculé en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours d'importation

Antivol : ☐ Antivol agréé SRA ☐ Antivol homologué ☐ Traceur GPS ☐ Aucun

Accessoires et équipement du pilote à assurer (casque, blouson, top-case…) : ..... €

5. VOS BESOINS

Formule souhaitée : ☐ Au tiers ☐ Tiers étendu (vol, incendie) ☐ Tous risques ☐ À conseiller

Garanties et services : ☐ Garantie du conducteur renforcée ☐ Équipement du pilote ☐ Assistance 0 km ☐ Vol des accessoires ☐ Protection juridique ☐ Rachat de franchise

Franchise : ☐ Réduite ☐ Standard ☐ Élevée (cotisation plus basse)

Paiement : ☐ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel

Date d'effet souhaitée : ☐ Dès que possible ☐ Dans le mois ☐ À l'échéance de mon contrat ☐ Plus tard

Budget visé : ..... € / an

Précisions, contraintes ou questions :

.....

.....

6. PIÈCES À JOINDRE

Des photos ou des scans suffisent.

☐ Permis de conduire (recto / verso) ☐ Certificat d'immatriculation ☐ Relevé d'informations ☐ RIB ☐ Facture des antivols et accessoires

Le relevé d'informations est délivré par votre assureur actuel sur simple demande, sous quinze jours. Sans lui, nous établissons une première estimation ; le tarif définitif en dépend.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus, qui servent de base à l'étude et, le cas échéant, au contrat. Toute réticence ou fausse déclaration expose aux sanctions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Les données recueillies sont traitées par ASSUDIRE pour l'étude de mes besoins et la gestion du contrat, dans les conditions du document d'entrée en relation (rubrique 8) ; j'accepte d'être recontacté(e).

Fait à : ..... **Le :** .....

Le souscripteur
Signature

Cadre réservé à ASSUDIRE
Reçu le · conseiller · référence de l'étude