

QUESTIONNAIRE · FLOTTE AUTOMOBILE & VÉHICULES PRO

Questionnaire flotte automobile

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

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. La liste des véhicules peut aussi nous parvenir en annexe, avec les cartes grises.

1. L'ENTREPRISE ET VOUS

L'entreprise qui souscrit, et la personne à rappeler.

Raison sociale : SIRET : Code NAF :

Forme juridique : ☐ Entreprise individuelle / micro ☐ SARL / EURL ☐ SAS / SASU ☐ Autre Date de création :

Prénom : Nom : Fonction :

Téléphone : E-mail :

2. LE PARC

Les véhicules à assurer.

Nombre de véhicules :

Types de véhicules : ☐ Voitures ☐ Utilitaires (jusqu'à 3,5 t) ☐ Poids lourds ☐ Engins ☐ Deux-roues

Liste des véhicules (ou en annexe) :

Immatriculation	Marque et modèle	1re mise en circulation	Valeur (€)
.....			
.....			
.....			

Financement : ☐ Achat ☐ Crédit-bail / LOA ☐ Location longue durée Code postal du siège :

Parc basé en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours d'arrivée

3. USAGE ET CONDUCTEURS

Comment et par qui les véhicules roulent.

Usage : ☐ Déplacements professionnels ☐ Transport de marchandises ☐ Transport de personnes ☐ Chantiers

Kilométrage annuel moyen : km Stationnement la nuit : ☐ Locaux fermés ☐ Parking clos ☐ Voie publique

Nombre de conducteurs : Conducteurs : ☐ Désignés ☐ Tout salarié autorisé

Permis de moins de 3 ans : ☐ Non ☐ Oui

4. 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 : **Cotisation actuelle :** € / an **Client depuis :**

Sinistres des 36 derniers mois sur le parc (même non responsables) :

Date	Nature (accident, bris de glace, vol...)	Montant (€)
.....		
.....		
.....		

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

5. VOS BESOINS

Formule souhaitée : ☐ Tiers Flotte ☐ Confort Flotte ☐ Tous Risques Flotte ☐ À conseiller

Garanties souhaitées : ☐ Marchandises transportées ☐ Véhicule de remplacement ☐ Garantie du conducteur
☐ Bris de machine engines ☐ Auto-mission collaborateurs ☐ Assistance 0 km

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

Paieement : ☐ 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.

☐ Cartes grises ☐ Relevé de sinistralité de la flotte ☐ Relevés d'information des véhicules ☐ Liste des conducteurs
☐ Extrait Kbis ☐ RIB

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