



Tél 0950 . 220 . 200 Fax 0955 . 220 . 200

RC professionnelle et garantie financière conforme au code des assurances
SARL Courtage d'Assurances au capital de 1000€ RCS 514 355 122
ORIAS sous le N° 09051556 – Courtage depuis 1986
E-mail : conseil@assurancesdirect.com internet http://www.assurancesdirect.com/

du bonus 0.50 au malus 3.50

CHOIX MULTI COMPAGNIES

► Délai de réponse : 24 heures si dossier complet avec relevé d'information sur 36 mois*

* copie du permis recto verso en cours de validité + carte grise recto verso + Relevé d'information sur 36 mois

(si alcool stupéfiants=> CERFA 3F ou avis de rétention provisoire du permis+Procès verbal ou injonction +condamnation du TGI)

- ☐ RISQUES AGGRAVES
☐ MALUS, SINISTRES
☐ NON PAIEMENT, FAUSSE DECLARATION
☐ ALCOOLEMIE sans limitation de taux
☐ SANS ANTECEDENTS
☐ TEMPORAIRE AUTO
☐ MOTO-CYCLO
☐ VOITURETTE
☐ RISQUES BONUS
☐ TARIFS CHOCS
☐ Meilleur coefficient en couple
☐ Nombreux avantages

1 seul imprimé à nous faxer pour obtenir le tarif par retour accompagné des photocopies

Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi de 14h00 à 18h00

Form with fields: NOM, PRENOM, Adresse + Code Postal + Ville, Date de Naissance, Date de permis Auto, Date de permis Moto, Situation de famille, Profession exacte, Privés promenade uniquement, Déplacement Privés +Trajets travail, Besoins professionnels, Tournées régulières, Artisan -commerçant en boutique, Usage TPM Messageries (-3.5t)+ préciser les marchandises, Cyclo pizza, cyclo livraison

Si 2ème conducteur : NOM/PRENOM =

Date naissance :

Date permis :

Profession :

Lien de parenté

www.sra.asso.fr/informations-vehicules/automobiles/recherche

Form with fields: MARQUE du Vh, MODELE, CODE GTA STRICTEMENT Obligatoire, Type mine en D2 sur la CG, CV, VERSION DU MODELE, 1ère Mise .En. Circulation, Date d'acquisition, Carte grise au nom du souscripteur, Si vol demandé= Lieu de remise du véhicule la nuit

Joindre le Relevé d'information sur 36 mois (pas de RI=pas d'étude de tarification)

→ CRM= à l'échéance du=

Table with contract details: Situation du contrat, Date de la résiliation, Contentieux NPP soldé, Sanctions administratives sur 5 ans, Suspension, Alcoolémie sur 5 ans, Raisons qui ont provoqué l'alcoolémie, TAUX d'alcoolémie relevé, Situation de récidive, Invalidité

Form with insurance options: Garanties souhaitées, Paiement, Tiers Simple, Tiers+Bris de Glace+Vol +Incendie, « Tous Risques », Compagnies interrogées afin de ne pas refaire le travail, Meilleur TARIF que vous avez / FORMULE strictement obligatoire, TARIF ATTENDU / FORMULE strictement obligatoire, Signature du demandeur d'assurance

Vos coordonnées pour vous faxer le tarif sous 24 heures si nous avons trouvé mieux- ET VALABLE 72 HEURES MAXI: POUR EVITER TOUT LITIGE ULTERIEUR - SI CE DOCUMENT EST INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE - IL NE SERA SUIVI D'AUCUN EFFET - A 212-1 du Code des Assurances

Form with fields: Nom, Tél, Fax, Mail





MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(A faire remplir, signer et tamponner par le client)

Monsieur,

Je soussigné, _____

Représentant _____

Domicilié à _____

vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ; Le présent ordre annule et remplace tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois sans pouvoir être remplacé.

Nom de l'affaire et adresse :

Mandate, à l' exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR ASSURANCESDIRECT.COM– 5
Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE

Agissant pour procéder à l'étude et la gestion des polices d'assurance auprès de ses fournisseurs :

Pour le placement et la gestion

- D'un risque situé a :

- Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556

Sera votre seul interlocuteur direct concernant ces contrats d'assurance.

Le présent mandat annule et remplace tout autre précédemment signe ou pouvant être signe.

Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à _____ le _____

Signature et **TAMPON** DU CLIENT :
Précédée des mots : Lu et approuvé

ATTENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE TAMPONNE & SIGNE DU CLIENT UNIQUEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE A 212-1 du CA & DES SANCTIONS APPLICABLES (L 113-8 et L 113-9 du CA)

