

**Note de présentation – Malus**

**Joindre obligatoirement le relevé d'informations sur 3 ans et faxer au : 04 72 40 99 96**

**Nom du souscripteur :**

Adresse \_\_\_\_\_ Code Postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune :

Date de naissance : / / Date de permis : / / Profession :

Salarié  Artisan-Commerçant  Libérale  Fonctionnaire  Retraité  Sans profession  Etudiant

Statut matrimonial :  C/D/V  M  Infirmité/Maladie grave  Oui  Non Nature infirmité/Maladie :

Nombre d'accidents durant les 36 derniers mois : [ ] dont corporel : [ ] dont Vol/Incendie : [ ]

Assuré à son nom :  Oui  Non Depuis le : / /

Oui  Non Condamnation pour refus d'obtempérer, défaut d'assurance, délit de fuite suite à un sinistre corporel

Oui  Non Conducteur de moins de 25 ans responsable d'un accident avec décès

Oui  Non Résilié par précédente compagnie : si oui Date de Résiliation : / /

En l'absence d'information, aucune étude ne sera communiquée.

Compléter le ou les pavés relatif (s) aux antécédents du client.

**Description du risque :**

Oui  Non Sinistre corporel au cours des 3 dernières années : A quelle date : / /

Oui  Non Test d'alcoolémie :  Positif  Négatif

Oui  Non La gendarmerie ou la police est-elle intervenue pour l'établissement du PV d'enquête

Oui  Non Avez-vous fait l'objet de poursuites devant le tribunal de Police ?

Oui  Non Avez-vous fait l'objet de poursuites devant le tribunal Correctionnel Sanctions prononcées ? :

Oui  Non Amende d'un montant de F  Oui  Non Peine de prison d'une durée de [ ] [ ] mois

Oui  Non Suspension de permis d'une durée de [ ] [ ] mois  Oui  Non Annulation du permis

C.R.M. : [ ] [ ] [ ] [ ] à reprendre

Ancien C.R.M. : [ ] [ ] [ ] [ ] à l'échéance du : / /

**Sinistres causés ou subis au cours des 3 dernières années, arrêtés à ce jour, sans omettre les accidents survenus avec des véhicules n'appartenant pas au posant :**

Date	Nature : M -Matériel/ C-Corporel	% R.C.	Circonstances précises	P.V. 0/N

**Véhicule :**

Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_ Version : \_\_\_\_\_ Type Mines : \_\_\_\_\_

GTA : \_\_\_\_\_ Groupe [ ] [ ] Classe [ ] [ ] Date mise en circulation : / /

Immatriculation ; \_\_\_\_\_ Puissance CV

Code postal stationnement : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : ..... Garage  Oui  Non Remorque  Oui  Non

**Usage :**  Promenade/Trajet  Promenade  Affaires  Tous déplacements

**B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 13 54 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96**

[office-assurance@pactoffice.fr](mailto:office-assurance@pactoffice.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –

Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

**Mandat d'étude, de placement  
et de confidentialité**

Je soussigné .....

AGISSANT EN QUALITE DE .....

Donne mandat à Pactoffice pour l'étude et dans le cas de votre accord, la mise en place des garanties suivantes :

**Automobile Malus**

Ce mandat porte accord de confidentialité réciproque pour l'ensemble des données échangées. Ce mandat remplace tout mandat antérieur.

Fait à ..... le .....

**Signature et Cachet :**

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans le but de prospection pour les produits distribués par PACTOFFICE en France (assurances, produits financiers et services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, - soit en adressant un e-mail à l'adresse : [informatique.et.libertes@pactoffice.fr](mailto:informatique.et.libertes@pactoffice.fr).

- soit en adressant un courrier auprès de :

PACTOFFICE – Informatique et Liberté – 9 Place Benoît Crépu – BP 5004 – 69245 Lyon CEDEX 05

Je m'oppose à toute prospection

J'accepte la prospection par e-mailing

**B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 13 54 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96**  
[office-assurance@pactoffice.fr](mailto:office-assurance@pactoffice.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –  
Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances