

Note de présentation – Moto

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 A : / / Date de permis B : / /

Profession :

Salarié Artisan-Commerçant Libérale Fonctionnaire Retraité Sans profession Etudiant

Statut matrimonial : C/D/V M

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

Dans les 2 dernières années : Retrait ou Suspension de permis supérieur à 24 mois
 Dans les 5 dernières années : Contravention ou Condamnation pour état d'ivresse
 Dans les 5 dernières années : Sinistre responsable en état d'ivresse } => **REFUSE**

n l'absence d'information, aucune étude ne sera communiquée. Compléter le ou les pavés relatif (s) aux antécédents du client.

C.R.M. MOTO: [] [] [] [] à l'échéance du : / / **C.R.M. AUTO:** [] [] [] [] à l'échéance du : / /

Sinistres AUTOMOBILE ET MOTO 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 proposant :

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

Moto à garantir :

Marque : _____ Modèle : _____ Version : _____ Type CG : _____

GTA : _____ Groupe [] [] Classe [] [] Date mise en circulation : / /

Immatriculation ; _____ Cylindrée : _____

Catégorie :

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

Moto assurée précédemment :

Marque : _____ Cylindrée : _____ Version : _____ Type Mines : _____

GTA : _____ Groupe [] [] Classe [] [] Immatriculation ; _____

Usage : Promenade/Trajet Promenade Affaires Tous déplacements coursier / livreur (refusé)

Garanties : RC/DR/Garantie Conducteur Bris d'optique Incendie/vol dom. collision Dom. Tous accidents

Prime actuelle : Prime souhaitée :

BP 5004 -9, Place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tel 04.72.41.13.54 Fax 04.72.40.99.96

office-assurance@pact-office.tm.fr www.pact-office.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

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 :

Moto

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.

- 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

BP 5004 -9, Place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tel 04.72.41.13.54 Fax 04.72.40.99.96

office-assurance@pact-office.tm.fr

www.pact-office.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

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