

**GSA 34**  
**47 rue de Monceau**  
**75008 PARIS**

**PROPOSITION D'ASSURANCE AUTOMOBILE**

Proposition établie en vue de l'application de l'article L211-1 du code des assurances

**Le souscripteur :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
1<sup>er</sup> conducteur : \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_ Permis depuis le \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
2<sup>ème</sup> conducteur : \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_ Permis depuis le \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

**Usage retenu :**

**Véhicule :**

Marque / Modèle \_\_\_\_\_ Puissance \_\_\_\_\_ Groupe et classe : \_\_\_\_\_  
Immatriculé : \_\_\_\_\_ dont la valeur n'excède pas 45 000 €.  
Date de mise en circulation : \_\_\_\_\_

*Les véhicules de moins de 5 ans de classe supérieure ou égal à D, ainsi que tous les véhicules, quelle que soit leur classification, présentant dans leurs antécédents 1 vol ou 2 tentatives de vol au cours des 3 dernières années, devront être protégés par un système d'alarme électronique sonore et coupe circuit de type SRA 4 étoiles.*

**Les antécédents :**

Le souscripteur et les conducteurs désignés, attestent n'avoir eu aucune sanction pénale et ou administrative non amnistiées pour des faits en relation avec la conduite automobile. Dans le cas contraire, le devis est caduc. Il en est de même pour tout sinistre corporel.

Antécédents alcool	oui / non
Antécédents (9 mois d'assurance)	oui / non
Echéance principale	
contrat en cours	oui / non
Reprise du coefficient fixé à	
Nombre de vols	
Nombre de tentative de vol	
Nombre de bris de glace	
Nombre de sinistre responsable	

Date d'effet demandée	en garantie : F1	F2	F3
Fractionnement : Annuel	Semestriel	Trimestriel	
Pour un montant de _____ €			
Franchise Assistance : 25 km, Vol : _____ €	Bris de glace : _____ €	Dommages : _____ €	

**Documents à joindre obligatoirement à la présente proposition datée, signée avec la mention « lu et approuvée » :**

- Relevé d'information sur 36 derniers mois
- Copie recto-verso du permis de conduire valide de l'Union Européenne des conducteurs désignés
- Carte grise du véhicule assuré au nom du souscripteur
- Si prélèvement, l'autorisation de prélèvement ci-jointe accompagnée du RIB **DU SOUSCRIPTEUR** du contrat
- Montant de la prime suivant fractionnement et modalité de paiement.

**Faculté de renonciation :**

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours. Le délai de renonciation court à compter de la date d'acceptation de notre offre.

**Je certifie sincères les réponses faites à toutes les questions de la présente proposition et je demande à être assuré dans les conditions ci-dessus.**

**Je déclare ne pas ignorer que les articles L113/8 et L113/9 du code des assurances sont applicables si, dans l'appréciation du risque, la compagnie a été induite en erreur par suite d'une réticence ou d'une fausse déclaration de ma part.**

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ SIGNATURE OBLIGATOIRE DU SOUSCRIPTEUR  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Madame / Monsieur nous a fait part de sa volonté de souscrire un contrat afin d'assurer son véhicule :

Marque / Modèle : Puissance Immatriculé :  
Date de mise en circulation :

Utilisé pour l'usage pour le(s) conducteur(s) ci-dessous :

1er conducteur : né(e) le Permis depuis le  
2<sup>ème</sup> conducteur : né(e) le Permis depuis le

Domicilié :

Madame / Monsieur souhaite privilégier une formule offrant :

des garanties très étendues pour une protection maximale en cas d'accident ou de panne.  
un bon compromis entre garanties et prix avec les garanties essentielles, pour une bonne protection du véhicule et de son conducteur.  
la garantie la plus simple et la plus économique, indispensable pour pouvoir circuler.

Lors de notre entretien, Madame / Monsieur a exprimé les besoins suivants :

Garantie :	F1	F2	F3	
Fractionnement :	Annuel	Semestriel	Trimestriel	
Pour un montant de	€			
Franchise Assistance : 25 km,	Vol :	€	Bris de glace : €	Dommages : €

Madame / Monsieur accepte l'application des franchises précisées ci-dessus.

La date souhaitée pour la prise d'effet des garanties est le / /

Compte tenu de la situation et des besoins exprimés et après que nous ayons questionné les assureurs avec lesquels nous travaillons habituellement,

Date de la remise au client :

Signature du client :

Vous pouvez contacter l'ACAM, en cas de réclamation