

Demande de devis gratuit et personnalisé

Nom.....Prénom.....

Adresse

Code postalVille

Si vous souhaitez recevoir par e-mail des offres et des informations du Groupe Gras Savoye, veuillez indiquer votre adresse e-mail :

..... Téléphone(s) :

Code préférentiel (à noter pour tout envoi par fax, voir au dos, au dessus des exemples tarifaires) :

Domicile

Locataire Appartement Occupant Surface m²
 Propriétaire Maison Non occupant Surface des dépendances
 Nbre de pièces principales (1 pièce de 30 m² et + = 2 pièces) :
 Montant des biens précieux (bijoux, argenterie) : Franchise :
 Montant du capital mobilier assuré : Prime payée à l'année :
 Date d'échéance de votre contrat :

Résidence secondaire

Adresse du risque
 Code postal..... Ville
 Locataire Appartement Occupant Surface m²
 Propriétaire Maison Non occupant Surface des dépendances
 Montant des biens précieux (bijoux, argenterie) : Montant du capital mobilier assuré :
 Nbre de pièces principales (1 pièce de 30 m² et + = 2 pièces) :
 Prime payée à l'année: Franchise: Date d'échéance de votre contrat :

Pour compléter la demande ci-dessous, aidez-vous de votre carte grise.

Automobile - Moto	Véhicule 1 / Moto 1	Véhicule 2 / Moto 2
Marque (ex. Renault, Kawasaki)
Modèle (ex. Mégane RN 1,4E)
Type mine [indispensable ! (ex. BAOE 05)]
Numéro de série
Mode d'acquisition (ex. comptant, crédit...)
Puissance fiscale / Cylindrée
Date de 1ère mise en circulation
Garage clos et couvert	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance du conducteur
Date d'obtention du permis auto / Moto
Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Date de 1ère assurance à votre nom
Coefficient de Réduction/Majoration (Bonus/Malus)
– si vous avez 0,50 depuis combien d'années :
Nbre de sinistres (dans les 36 derniers mois)
Type de sinistres
Formule actuelle (tiers, tiers plus, tiers vols ou tous risques)
Prime payée à l'année
Date d'échéance de votre contrat
Usage du véhicule au choix	<input type="checkbox"/> Promenade <input type="checkbox"/> Promenade + trajet (aller/retour travail) <input type="checkbox"/> Affaires (dépl. professionnels occasionnels) <input type="checkbox"/> Tous déplacements <small>(tournées régulières de clientèle)</small>	<input type="checkbox"/> Promenade <input type="checkbox"/> Promenade + trajet (aller/retour travail) <input type="checkbox"/> Affaires (dépl. professionnels occasionnels) <input type="checkbox"/> Tous déplacements <small>(tournées régulières de clientèle)</small>
Formule au choix	<input type="checkbox"/> Tiers : Responsabilité Civile, Protection juridique, Assistance <input type="checkbox"/> Tiers Plus : Tiers + Bris de Glace <input type="checkbox"/> Tiers Vol : Tiers Plus + Vol et Incendie <input type="checkbox"/> Tous Risques	<input type="checkbox"/> Tiers : Responsabilité Civile, Protection juridique, Assistance <input type="checkbox"/> Tiers Plus : Tiers + Bris de Glace <input type="checkbox"/> Tiers Vol : Tiers Plus + Vol et Incendie <input type="checkbox"/> Tous Risques

Document à nous retourner via l'enveloppe T ci-jointe ou par fax 01 45 92 73 39