

## DEMANDE D'ASSURANCE

### Flotte Automobile



**L'attention du demandeur est attirée sur l'intérêt qu'il a à remplir le présent document de façon complète et précise ; ses déclarations sont en effet destinées à renseigner l'assureur sur l'activité à garantir et serviront de base au contrat.**

*A retourner à :*

Assurances DELEPLANQUE  
1 Avenue François Mitterrand  
BP 20250 – 59485 WASQUEHAL Cedex

Tél. : 03.20.63.15.15  
Télécopie : 03.20.06.64.07

## 1. LE SOUSCRIPTEUR

---

- Raison sociale : -----
  
- Adresse : -----  
Code Postal : 

--	--	--	--	--

 Ville : -----
  
- Téléphone : ----- Fax : ----- E-mail : -----
  
- Forme juridique : -----
  
- N° de SIRET: ----- Code APE : -----

## 2. ACTIVITES

---

Joindre si possible une plaquette commerciale ou référence de site internet.

-----

-----

-----

-----

## 3. PARC AUTOMOBILE

---

Nombre de véhicules  
Immatriculation  
Marque  
Modèle  
Type  
Puissance fiscale  
Date de mise en circulation  
Propriété de la société, location longue durée...



ASSURANCES

DELEPLANQUE

#### 4. GARANTIES ET FRANCHISES SOUHAITEES :

---

-----

-----

-----

#### 5. ANTECEDENTS SINISTRES :

---

-----

-----

-----

#### 6. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES :

---

Multiplés conducteurs OUI  NON

Identité de l'assureur actuel : -----

Date d'échéance du contrat : -----

**Le Proposant soussigné certifie que toutes les déclarations faites en réponse à la présente demande d'assurance, pour servir de base au contrat à intervenir, sont sincères et, à sa connaissance, exactes. Toutes réticences, fausses déclarations intentionnelles, omissions ou déclarations inexactes des circonstances du risque connues de lui, entraînent selon le cas, les sanctions prévues par les Articles L. 113.8 et L. 113.9 du Code des Assurances.**

Fait à ----- le : -----

**Cachet et signature du demandeur**