



XCR

Courtage d'assurance

QUESTIONNAIRE RESPONSABILITE CIVILE NEGOCIANT AUTOMOBILE

NOM DU CABINET : XCR ASSURANCE

CODE COURTIER :

NOM DU CABINET :

COORDONNEES :

Nom de l'entreprise :

Nom du Gérant :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél: Mail :

DESCRIPTIF DE L'ENTREPRISE :

Forme juridique : Code APE :

Activité : Négociant Automobiles

SIREN : Date de création :

Effectif : Gérant : Salarié: Salarié administratif : W Garage :

Chiffre d'affaires (si création indiquer le prévisionnel):

ANTECEDENTS D'ASSURANCE :

Avez-vous été assuré en RC PRO ?

Oui Non

- si Oui : Assureur précédent

- depuis le:

- jusqu'au:

- Prime actuelle:

Le contrat est-il toujours en cours ?

Oui Non

- si Oui date d'échéance:

- si non, pour quel motif :

date de résiliation :

Y-a-t-il eu des sinistres ?

Oui Non

(si oui, merci de nous faire parvenir le relevé de sinistralité de votre ancienne compagnie d'assurance)

FORMULE DE GARANTIE SOUHAITEE / véhicules destinés à la vente

Formule 1 : Autoentrepreneur : RC DR + Garantie du conducteur + Assistance

Formule 2 : Autres entreprises : RC DR + Garantie du conducteur + Assistance

Formule 3 : RC DR + Garantie du conducteur + Vol + Incendie + Assistance

Formule 4 : RC DR + Garantie du conducteur + Vol + Incendie + dommages collision avec tiers identifié + Assistance

Exprimez-vous: