

## PRESENTATION DE RISQUE TRANSPORTS POUR PROPRE COMPTE

A l'exclusion formelle de location de véhicule sans chauffeur en courte ou longue durée

### Renseignements sur l'entreprise

N° RCS : .....Dénomination Sociale : .....Nom du Gérant : .....

Année de Création : .....

Adresse de l'établissement principal : .....

Y-a-t-il des agences ou des établissements secondaires ? .....

### Renseignements sur l'activité

**Le prospect est-il :**

Fabriquant  Grossiste  Détaillant

Quel est le secteur d'activité ou type produits transportés :

#### Définition du trafic

Régional .....% National .....% UE .....% Hors UE .....%

### Éléments sur les véhicules

Kilométrage annuel par véhicule P.L. : ..... Nombre de chauffeurs : .....

**Y a-t-il des véhicules équipés d'aménagements spéciaux (grue, bras de levage, hayons, etc...) :**

**Si oui, indiquer caractéristiques et valeurs dans l'état de parc joint.**

### Renseignements sur les garanties existantes

Nom de la compagnie actuelle : ..... Date d'échéance ou de reprise possible : .....

Nom de l'intermédiaire tenant : .....

Motif de résiliation :  Non paiement primes  Sinistres  Autre :

### Antécédents Sinistres

**Joindre un relevé des sinistres survenus au cours des 36 derniers mois avec part de Responsabilités.**

## Commentaires et Observations

Le soussigné certifie que les réponses par lui sont, à sa connaissance, exactes, sachant qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L 113-8 (nullité des contrats) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Conformément à l'article L 112-2 du Code des Assurances, la présente proposition ne vaut pas garantie.

Les données personnelles que le souscripteur a communiquées, à l'Assureur, sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de la demande et peuvent dans le respect des obligations de l'Assureur, envers ses partenaires, également être utilisées, sauf opposition du souscripteur, à des fins commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles pourront être utilisées par les mandataires, les réassureurs, les partenaires et organismes professionnels de l'Assureur.

Le souscripteur dispose d'un droit d'opposition, de communication, de rectification, de suppression auprès du Service Réclamations de :



**D.I.F. ASSURANCES S.A.S**  
610 rue du Grand Gigognan  
Forum de Courtine - BP 60989  
84094 AVIGNON Cedex 9  
[www.difassurances.com](http://www.difassurances.com)

Tél : 04 90 85 53 70  
Fax : 04 32 76 05 58  
Courriel : [dif@difassurances.com](mailto:dif@difassurances.com)  
ORIAS n° 07 005 967 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
TVA intracom. : FR50414505586

*Mandataire Délégué de Compagnies d'Assurances*

## A noter

Les relevés d'information Compagnie doivent être obligatoirement joints.

Toute prise d'effet ne pourra être confirmée et validée qu'après réception des relevés compagnie.

Les garanties souhaitées doivent être indiquées sur l'annexe « Liste des véhicules » jointe à la présente proposition.

**Effet souhaitée du contrat** : |\_\_\_\_| |\_\_\_\_| |\_\_\_\_|

**Fractionnement** :  Annuel  Semestriel  Trimestriel

Fait à ..... le .....

Porter LU et APPROUVE de votre main : .....

Nom, Prénom et qualité du mandataire souscripteur : .....

Apposer votre signature : \_\_\_\_\_

DIF ASSURANCES

SAS au capital de 120 000 € - 414 505 586 RCS Avignon - Code NAF 6622Z - TVA FR50 414 505 586 - ORIAS n° 07 005 967 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
[www.difassurances.com](http://www.difassurances.com) - [dif@difassurances.com](mailto:dif@difassurances.com)

Société de courtage d'assurances - 610 rue du Grand Gigognan - BP 60989 - 84094 Avignon Cedex 9 - Tél. 04 90 85 53 70 - Fax 04 32 76 05 58

