



Demande de Cotation Flotte **AUTO MISSION**

par fax : 05 56 64 86 72

par mail : [devis@transflotte.fr](mailto:devis@transflotte.fr)

ou utiliser le site [www.transflotte.fr](http://www.transflotte.fr)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Nom du Souscripteur</b> |  |
| <b>Code postal + Ville</b> |  |

Avantages auto mission :

- la responsabilité du chef d'entreprise sera garantie en cas de défaut d'assurance des collaborateurs
- les collaborateurs n'ont plus besoin de déclarer un usage professionnel sur leur contrat personnel
- le bonus malus des collaborateurs n'est pas dégradé
- pas de désignation de véhicules

|                                 |   |                 |  |
|---------------------------------|---|-----------------|--|
| <b>ACTIVITES EXACTES</b>        |   |                 |  |
| <b>N° SIRET</b>                 |   | <b>Code NAF</b> |  |
| <b>Collaborateurs concernés</b> | <input type="checkbox"/> sédentaires <input type="checkbox"/> non sédentaires <input type="checkbox"/> les 2  |                 |  |
| <b>Garanties souhaitées</b>     | <input type="checkbox"/> RC auto <input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Bris glaces <input type="checkbox"/> Dommages tous accidents <input type="checkbox"/> Conducteur <input type="checkbox"/> Assistance |                 |  |

|   |                                      |                                       |                                      |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Tranche kilométrique totale annuelle</b> | <input type="checkbox"/> 0-3000      | <input type="checkbox"/> 3001-10000   | <input type="checkbox"/> 10001-30000 |
|   | <input type="checkbox"/> 30001-50000 | <input type="checkbox"/> 50001-500000 | <input type="checkbox"/> Illimité    |

► **Antécédents sinistres** : Joindre le Relevé d'Information sinistre sur 36 mois avec le coût

|                                       |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|
| <b>Date d'échéance</b>                |   | <b>Compagnie</b>                                      |   |
| <b>Le contrat est il en cours</b>     | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <b>Si non , date et motif de la résiliation</b>       |   |
| <b>Budget recherché</b>               |   | <b>La Société est elle en redressement judiciaire</b> | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <b>Autres éléments d'appréciation</b> |   |   |   |

*Vos coordonnées pour le retour du tarif :*

|              |              |                 |
|--------------|--------------|-----------------|
| <b>Nom :</b> | <b>Tél :</b> | <b>E-mail :</b> |
|--------------|--------------|-----------------|