



Cachet de l'Intermédiaire

Code intermédiaire

# Globale Auto-école

## Questionnaire Proposition



**Objet de la demande:**

Devis

Affaire nouvelle  Date d'effet souhaitée

Fractionnement de la cotisation :    Annuel     Semestriel     Trimestriel     Mensuel

**VOS DÉCLARATIONS**

**PROPOSANT**

M.     Mme

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal     Ville .....

Téléphone     Courriel .....@.....

Adhérent à l'ANPER (Association Nationale pour la Promotion de l'Education Routière).....  Oui     Non

Dénomination sociale ..... Raison sociale .....

Date d'agrément préfectoral     Code APE     N° SIRET

Activité principale :

Etablissement d'enseignement de la conduite et de la sécurité routière, **à l'exception conduite sportive et pilotage**

Centre agréé de formation     Oui     Non    Si oui, compléter ci-dessous    Code APE :

Adresse du centre de formation (si différente de l'établissement d'enseignement)

Code postal     Ville .....

Type(s) de formation :

Enseignant (BEPECASER / ECSR)

Moniteur (BAFM)

Transport : FIMCO/FCO (voyageurs et marchandises), Titre Professionnel « marchandises et voyageurs »

CACES (engins de chantier R372, chariots élévateurs R389, grue auxiliaire R390)

**Autres formations (à préciser) :** .....

Chiffre d'affaires annuel total hors taxes ..... €

dont chiffre d'affaires annuel total hors taxes concernant le centre de formation ..... €

## VOS DÉCLARATIONS (suite)

### I - VOS VÉHICULES

<b>Compléter le tableau ci-dessous ou fournir une liste du parc dûment signée</b>			
<b>Véhicules de tourisme</b>			
Nombre : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>			
Nombre de remorques dont le poids total en charge est supérieur à 750 kg <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>			
<b>Véhicules 2 ou 3 roues</b>			
Nombre de :                    Cyclomoteurs <input style="width: 40px;" type="text"/> - 125 cm <sup>3</sup> <input style="width: 40px;" type="text"/> 125 cm <sup>3</sup> à 750 cm <sup>3</sup> <input style="width: 40px;" type="text"/> + 750 cm <sup>3</sup> <input style="width: 40px;" type="text"/>			
<b>Autres véhicules</b>			
Nombre de :                    Camions <input style="width: 40px;" type="text"/> Tracteurs routier <input style="width: 40px;" type="text"/> Remorques <input style="width: 40px;" type="text"/> Autocars <input style="width: 40px;" type="text"/>			

<b>Engin(s) de manutention ou de chantier (uniquement pour les formations CACES)</b>			
Nombre d'engin(s) de chantier <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>			
Nombre d'engin(s) de manutention <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>			

### A - Liste des véhicules (y compris les remorques dont le poids total en charge est supérieur ou égal à 750 kg)

Marque et type du véhicule et immatriculation	Usage		Date de 1 <sup>ère</sup> mise en circulation	Valeur HT (pour un véhicule à usage professionnel et privé)
	Professionnel	Privé		Valeur TTC (pour un véhicule à usage privé exclusivement)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€

## B- Garanties souhaitées

<b>Garantie réduite</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dommages causés à autrui</li> <li>• Dommages dus à un incendie, une explosion, la foudre, la tempête, le fonctionnement électrique anormal</li> <li>• Disparition ou détériorations résultant d'un vol ou d'une tentative caractérisée de vol de tout ou partie du véhicule</li> <li>• Bris de pare-brise, glaces latérales, lunette arrière, toit ouvrant en matière translucide, phares, optiques de phares et rétroviseurs</li> <li>• Catastrophes naturelles</li> <li>• Versement d'une avance sur les montants des dommages subis par votre véhicule si responsabilité d'un tiers dûment identifié</li> <li>• Assistance Voyage</li> </ul>		
<b>Garantie tous dommages</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dommages causés à autrui</li> <li>• Dommages dus à un incendie, une explosion, la foudre, la tempête, le fonctionnement électrique anormal</li> <li>• Disparition ou détériorations résultant d'un vol ou d'une tentative caractérisée de vol de tout ou partie du véhicule</li> <li>• Bris de pare-brise, glaces latérales, lunette arrière, toit ouvrant en matière translucide, phares, optiques de phares et rétroviseurs</li> <li>• Catastrophes naturelles</li> <li>• Versement d'une avance sur les montants des dommages subis par votre véhicule si responsabilité d'un tiers dûment identifié</li> <li>• Dommages accidentels dus à un versement, une collision, un choc avec un corps fixe ou mobile ou occasionnés au cours d'un transport terrestre</li> <li>• Dommages dus aux chutes de grêle, de pierres, de glace ou de neige, aux inondations, avalanches, glissements de terrain (sauf événement relevant de la garantie catastrophes naturelles)</li> <li>• Dommages consécutifs à des actes de vandalisme, mouvements populaires, actes de terrorisme et attentats</li> <li>• Assistance Voyage</li> </ul>		
<b>Garantie optionnelle</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistance financière immobilisation</li> </ul>	Option: 1 <input type="checkbox"/> 38 €/jour	2 <input type="checkbox"/> 76 €/jour    3 <input type="checkbox"/> 114 €/jour

## II - LES CONDUCTEURS

### A - Les conducteurs

- a) **Gérant** : ..... en tant que moniteur .....  **Oui**     **Non**  
 Si oui,            temps complet             temps partiel
- b) **Associé** : ..... en tant que moniteur .....  **Oui**     **Non**  
 Si oui, Nom et Prénom : ..... temps complet     temps partiel
- c) **Moniteur(s) salarié(s)** : .....  **Oui**     **Non**

Nom	Prénom	Temps complet (TC)	Temps partiel (TP)	Déplacements privés	
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>

**d) Conjoint du gérant et/ou de l'associé :**

1) Nom et prénom .....

Est-il salarié de l'auto-école ? .....  Oui  Non

Est-il moniteur ? .....  Oui  Non

Si oui, ..... temps complet  temps partiel

Exerce-t-il une autre profession ? .....  Oui  Non

2) Nom et prénom.....

Est-il salarié de l'auto-école ? .....  Oui  Non

Est-il moniteur ? .....  Oui  Non

Si oui, ..... temps complet  temps partiel

Exerce-t-il une autre profession ? .....  Oui  Non

**e) Vos enfants ou ceux de votre conjoint ou concubin vivant sous votre toit**

(pour les déplacements privés ou en rapport avec les études) .....  Oui  Non

Si oui, préciser leur nom et prénom

.....

.....

**f) Tout autre conducteur** (pour des déplacements privés exclusivement) .....  Oui  Non

**B- Garanties (uniquement si garantie des véhicules et des conducteurs)**

**a) Votre Protection Personnelle**

Garanties acquises	Montants
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Protection du conducteur <sup>(1)</sup> :</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Décès accidentel .....</li><li>○ Invalidité permanente .....</li><li>○ Assistance financière en cas d'incapacité temporaire .....</li></ul></li></ul>	100 000 € 150 000 € Maximum 60 € par jour
<b>Garantie optionnelle</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Extension Protection 24h/24</b> ..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li></ul>	

<sup>(1)</sup> Conducteurs nommément désignés à l'article II paragraphes a) et b) ci-dessus.

**b) Protection des autres conducteurs <sup>(2)</sup> et des élèves**

Garanties acquises	Montants
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Décès :</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Elèves .....</li><li>○ Autres conducteurs <sup>(2)</sup> .....</li></ul></li><li>• <b>Invalidité permanente</b> .....</li><li>• <b>Frais médicaux</b> .....</li><li>• <b>Dommages vestimentaires et équipement 2 roues</b> .....</li><li>• <b>Hospitalisation</b> .....</li></ul>	4 000 € 100 000 € 150 000 € 500 € 18 € par jour

<sup>(2)</sup> Conducteurs nommément désignés à l'article II paragraphes c) d) e) et f) ci-dessus.

### III - VOS LOCAUX

#### A - Locaux à usage professionnel et garages de véhicules ..... Oui Non

Adresse, ville et code postal		Locaux	Garage	Superficie développée <sup>(1)</sup>	Valeur des biens mobiliers et matériels professionnels (hors véhicules)	Qualité
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>

Si vous êtes locataire, qui est propriétaire des murs?    Nom et Prénom : .....

#### Matérialité des risques à usage professionnel

Locaux et garages	Situation		Prévention Incendie			
	En centre commercial		Extincteurs mobiles contrôlés annuellement		Installation électrique contrôlée annuellement	
1	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**Résidence principale**

Nom, Prénom du Gérant et/ou de l'associé	Adresse, ville et code postal	Maison ou Appartement	Superficie développée <sup>(1)</sup>	Valeur des biens mobiliers personnels	Qualité
		<input type="checkbox"/> Maison  <input type="checkbox"/> Appartement	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Maison  <input type="checkbox"/> Appartement	..... m <sup>2</sup>	..... €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>

Si vous êtes locataire, qui est propriétaire des murs?    Nom et Prénom : .....

<sup>(1)</sup> **Définition de la superficie développée des bâtiments :**

*Superficie calculée en totalisant les surfaces (mesures prises à l'extérieur des murs) du rez-de-chaussée et de chaque niveau haut même mansardé et bas (grenier, sous sol et cave), des dépendances contigües ou non. Les combles non aménagés ne seront pas retenus dans ce calcul. Nous renonçons à nous prévaloir d'une erreur inférieure à 10 % de la superficie développée réelle.*



## C - Garanties (uniquement si garantie des locaux à usage professionnel et/ou habitation)

### Garanties acquises

- Incendie et les risques annexes et dommages accidentels
- Événements climatiques
- Dégâts des eaux
- Vol
- Bris du matériel professionnel
- Bris des glaces et enseignes
- Attentats et actes de terrorisme
- Autres événements :
  - actes de vandalisme, sabotages, émeutes, mouvements populaires
  - catastrophes naturelles
  - catastrophes technologiques (habitation uniquement)
  - secours et mesures de sauvetage
- Assistance au domicile
- Assistance aux locaux professionnels
- Protection juridique Enseignement de la Conduite et de la Sécurité Routière
- Protection juridique Vie Privée

### Garantie optionnelle

- Pertes d'exploitation  Oui  Non  
Si oui, durée d'indemnisation :  12 mois  18 mois

### Garanties acquises

- Votre responsabilité civile à titre professionnel
- Votre responsabilité civile à titre privé *(uniquement si locaux d'habitation)*
- Vos responsabilités du fait de vos locaux assurés *(uniquement si locaux professionnels et habitation assurés)*
- Votre responsabilité civile professionnelle *(montant de garantie : 100 000 €)*

### Garantie optionnelle

- Votre responsabilité civile professionnelle (Montant de garantie : 300 000 €)  Oui  Non

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- Aux cours des trente-six derniers mois, avez-vous pour les risques proposés à l'assurance fait l'objet de la part d'un assureur d'une résiliation ?
  - pour sinistre(s) .....  Oui  Non
  - pour non paiement de prime .....  Oui  Non
  - pour nullité de contrat .....  Oui  Non
- Avez-vous résilié votre contrat à l'échéance principale ? .....  Oui  Non
- Aux cours des trente-six derniers mois avez-vous subi ou occasionné des sinistres pour le(s) risque(s) proposé(s) à l'assurance (**autre que pour l'automobile et la protection personnelle**) ? .....  Oui  Non  
**Si oui, compléter le tableau ci-après**
- Au cours des soixante derniers mois avez-vous fait l'objet d'une mesure de sauvegarde, rétablissement professionnel, d'un redressement ou d'une liquidation judiciaire ? .....  Oui  Non

**Pour le risque automobile : (joindre OBLIGATOIREMENT un RELEVÉ D'INFORMATIONS)**

- Au cours des trente-six derniers mois avez-vous déclaré un ou plusieurs sinistres ? .....  Oui  Non  
 Si oui, nombre de sinistre(s) matériel(s) nombre de sinistre(s) corporel(s)

**Les conducteurs désignés :**

- Ont-ils fait l'objet de sanctions pénales ou administratives pour des faits en relation avec la conduite automobile au cours des trente-six derniers mois ? .....  Oui  Non
- Ont-ils été responsables d'un accident et reconnu en état d'imprégnation alcoolique ou sous influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants ? .....  Oui  Non
- Ont-ils été responsables d'un accident ou d'une infraction aux règles de la circulation ayant conduit à une suspension de plus de deux mois ou à l'annulation du permis de conduire ? .....  Oui  Non  
 (joindre la notification de suspension ou d'annulation)
  - Suspension de deux à six mois     Suspension de plus de six mois
  - Annulations ou plusieurs suspensions de plus de deux mois
- Ont-ils fait l'objet d'une condamnation pour délit de fuite après l'accident ? .....  Oui  Non  
 Si oui, motif .....

### SINISTRES ANTÉRIEURS AU COURS DES TRENTE-SIX DERNIERS MOIS (*autres qu'automobile*)

Date	Nature	Causes et circonstances	Coût	Assureur

- Les risques à assurer font l'objet d'une assurance auprès d'un autre assureur ? .....  Oui  Non  
 Dans l'affirmative joindre la copie du contrat.

**Le Proposant déclare que ses déclarations sont, à sa connaissance, conformes à la vérité. Toute inexactitude ou réticence dans ses déclarations est susceptible d'entraîner les sanctions prévues par les articles L. 113-8 (nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle) et L. 113-9 (réduction proportionnelle de l'indemnité en cas d'omission ou d'inexactitude sans mauvaise foi) du Code des assurances.**

**Ce questionnaire destiné à l'établissement d'une fiche d'information ne saurait engager ni l'assuré ni l'assureur et seul le contrat confirmera l'engagement des parties.**

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la diffusion, la souscription, la gestion, l'exécution de contrats proposés par notre organisme, les entreprises du groupe auquel il appartient, et leurs intermédiaires, ainsi qu'à l'information et la communication d'entreprise.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements des données personnelles qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ces droits, veuillez vous adresser au Service central des mutuelles, 36/38, rue de Saint-Petersbourg - CS 70110 - 75380 Paris cedex 08, responsable du traitement.

Fait à ....., le .....

Cachet de l'entreprise et signature du proposant,  
*Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »*





**Mutuelle d'Assurance des Techniciens de l'Éducation Routière**

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables

Siren 383 852 175

Siège Social : 50, rue Rouget de Lisle - 92150 Suresnes

Gestion administrative : 1, avenue des Cités Unies d'Europe - CS 10217 - 41103 Vendôme cedex

Tél. : 02 54 73 85 00 - Fax : 02 54 73 86 00

[www.monceauassurances.com](http://www.monceauassurances.com) - [www.masterassurance.fr](http://www.masterassurance.fr)

réassurée par l'Union des Mutuelles d'Assurances Monceau

Union de sociétés d'assurance mutuelles

Siret 784 338 717 00019

Siège social : 65 rue de Monceau - 75008 Paris

Siège administratif : 36/38, rue de Saint-Pétersbourg - CS 70110 - 75380 Paris cedex 08

Tél. : 01 49 95 79 79 - Fax : 01 40 16 43 21 - [www.monceauassurances.com](http://www.monceauassurances.com)

qui

**Se porte caution solidaire,**

**Vis-à-vis des assurés et des tiers de l'intégralité de ses engagements**

Entreprises régies par le Code des assurances