



Cachet de l'Intermédiaire

Code intermédiaire

Globale Auto-école

Questionnaire Proposition

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

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

b) Protection des autres conducteurs ⁽²⁾ et des élèves

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

⁽²⁾ 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 ⁽¹⁾	Valeur des biens mobiliers et matériels professionnels (hors véhicules)	Qualité
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> m ² €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> m ² €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> m ² €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> m ² €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> m ² €	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 ⁽¹⁾	Valeur des biens mobiliers personnels	Qualité
		<input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Appartement m ² €	Locataire <input type="checkbox"/> Co-proprétaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Appartement m ² €	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 :

⁽¹⁾ **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 - 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

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