

FORMULAIRE ASSURANCE AUTOMOBILE & Motocyclette

INFORMATIONS GENERALES

Noms et Prénom du souscripteur :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Activité/Profession du client :

Produit : **Durée** :

Date de prise d'effet : Date d'échéance :

INFORMATION SUR LE VEHICULE & SUR LE CONDUCTEUR

Marque : Modèle :

Année de fabrication : Couleur :

Puissance fiscale CV :

Certificat et Plaque d'immatriculation # :

Châssis/VIN # :

Usage du véhicule: Privé/Tourisme Professionnel Autres

Date de la première mise en circulation : Le / /

Type de véhicule : Berline SUV Break Minibus Autre (préciser)

Année de fabrication : Puissance (CV) : Essence-Diesel-Autre

Valeur du véhicule : (Neuf) (Véнал)

Nom du conducteur (si différent du souscripteur) :

Nombre de place du véhicule :

Permis de conduire # :

Lieu et date de délivrance du Permis de conduire :

Antécédents de sinistres au cours de 3 dernières années : Non () Oui ()

Si Oui, précisez svp :

INCENDIE AUTO SANTE VIE COMMERCIALE TRANSPORT VOYAGE HABITATION

Adresse : 90AB Boulevard du 30 juin, immeuble Paradiso local 101, Kinshasa/Gombe

RCCM : CD/ KNG/RCCM/18-B-00821ID.NAT : 01-83-N33660L N° Impôt : A1812529P

Téléphone : +243 821 920 300

Email: contact@assurancesokapi.com - Site Web: www.assurancesokapi.com