

PROPOSITION D'ASSURANCE « DOMMAGES » AUTO DE RALLYE

(Document à nous retourner **complété intégralement minimum 8 jours** avant l'épreuve)

PRENEUR D'ASSURANCE

Personne	physique	morale
Nom	<input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	
Code postal	<input type="text"/>	Ville <input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Mail <input type="text"/>

RALLYE

Nom du rallye	<input type="text"/>	Organisateur	<input type="text"/>
Lieu	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Kilométrage du rallye	<input type="text"/>		
Nombre de spéciales	<input type="text"/>	Kilométrage des spéciales	<input type="text"/>
Date de début	<input type="text"/>	Date de fin:	<input type="text"/>

VEHICULE

Marque	<input type="text"/>	Modèle	<input type="text"/>	Type	<input type="text"/>		
Année	<input type="text"/>	Catégorie	<input type="text"/>	Groupe et Classe	<input type="text"/>	N° d'arceau	<input type="text"/>
Location	oui	non	Nom du loueur	<input type="text"/>			
Valeur du véhicule	<input type="text"/>	Valeur d'assurance souhaitée	<input type="text"/>				

EQUIPAGE

	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Pilote	N° de licence	<input type="text"/>	Nombre d'années d'expérience	<input type="text"/>		
	Nombre de sinistres dans les 3 dernières années	<input type="text"/>	Montant du sinistre	<input type="text"/>		
Co-pilote	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
	N° de licence	<input type="text"/>				