

PROPOSITION D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Souscripteur _____

Profession _____ Age _____

Adresse _____

Telephone Domicile _____ Bureau _____

Cellulaire _____ E-mail _____

SPECIFICATIONS DU VEHICULE

Marque	C.V. / Tonnage	Modèle	Places	Usage	Carrosserie
Moteur		Chassis			Plaque

Couvertures Responsabilité Civile Contre Tiers

- A- Dégâts Corporels
- B- Dommages Matériels

Couvertures Tous Risques

- A- Accident à la voiture
- B- Vol de la voiture
- C - Incendie de la voiture

Période d'Assurance du _____ à midi au _____ à midi

Prime Totale: _____

Beyrouth le _____

Signature du Souscripteur

Nom de l'Agent