



TCS Assurances véhicules

Demande d'offre sans engagement

Preneur d'assurance

N° de membre TCS M. Mme

Prénom _____ Tél. _____

Nom _____ E-mail _____

Non-membre TCS – Veuillez compléter les données suivantes

Rue/n° _____ Nationalité _____

NPA/localité _____ Date de naissance _____

Véhicule

Copie du permis de circulation en annexe

ou compléter les données du véhicule :

Marque _____

Modèle _____

Cylindrée/cm³ _____

1^{ère} mise en circulation _____

Prix catalogue (sans accessoires) CHF _____

Couverture souhaitée

Responsabilité civile **1**
Couverture minimale obligatoire

Couverture des dommages suivants : dommages matériels causés à autrui, dommages corporels causés à autrui

Solution casco partielle **2**
Composée de 1 + 2

Couverture des dommages suivants : vol, incendie, forces de la nature, collision avec des animaux, morsures de martres, bris de glace, malveillance de tiers

Solution casco complète **3**
Composée de 1 + 2 + 3

Couverture des dommages suivants : collision et rayures du véhicule

Autres remarques

Retourner le formulaire dûment rempli à :