

ASSURANCES PROFESSIONNELLES P.N.T. DEMANDE DE DEVIS

Notre mission est de vous fournir la solution d'assurance la plus adaptée à vos besoins. Merci de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous (les champs marqués d'un astérisque* sont obligatoires) et vous recevrez une proposition sur mesure dans les meilleurs délais.

I – VOS INFORMATIONS

Sexe* : H F

Nom* : Prénom(s)* :

Date de naissance* : Nationalité* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* : Pays* :

Email* : Téléphone* :

Situation familiale* : Nombre d'enfants* :

II – VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Employeur* : Nationalité de l'employeur* :

Qualification* : Type de licence* :

Date et lieu de renouvellement Classe 1* :

Type de contrat* : CDI *si coché, date d'entrée* :

CDD *si coché, date d'entrée* : *date de fin* :

Pilote indépendant

Taux d'activité* (%) :

Salaire brut (Hors frais de déplacement)* :

Annuel Mensuel (12 mois) Mensuel (13 mois)

Si vous êtes PARRAINÉ par un autre navigant, bénéficiez chacun d'une mensualité gratuite

Prénom* : Nom* : N° de client SAAM* :