

QUESTIONNAIRE RETRO EVALUATION MOTO

Pour tous véhicules de Collection jusqu'à 30.000 €

« RETRO Evaluation est un service interne de Rétro Assurances (Courtage Assurances Transeuropéen) agissant en qualité de courtier de la Compagnie ALLIANZ IARD, Siège Social : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense cedex, exclusivement réservé à ses assurés ».

www.retro.fr Tél : 05 65 10 17 17 Fax : 05 67 80 11 18

ELEMENTS A NOUS FOURNIR :

- ✓ Photocopie de votre **carte grise** ou titre de propriété.
- ✓ Photocopies des éventuelles factures de restauration et d'entretien.
- ✓ **6 à 8 photos en tirage PAPIER**, récentes du véhicules (vues générales, moteur, intérieur, détails, le numéro frappé sur le cadre et/ou de la plaque constructeur et/ou numéros moteur pour les motos américaines).
- ✓ Le présent formulaire soigneusement rempli, daté et signé.
- ✓ Un chèque de **49 €** à l'ordre de RETRO Evaluation

Merci de bien vouloir retourner le dossier complet à :

RETRO EVALUATION

BP 73

46400 SAINT-CERE

Vos coordonnées :

Données à caractère personnel : Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à la gestion de la présente demande. Elles sont destinées à RETRO EVALUATION et au réseau d'experts de la société CAR SECURE. Elles pourront, sauf opposition de votre part, être utilisées par Courtage d'Assurances Transeuropeen et ses partenaires dans un but de prospection commerciale pour les produits qu'ils distribuent. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de portabilité, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, soit en adressant un mail à l'adresse serviceconsommateurs@assureur.net, soit en adressant un courrier auprès de : RETRO EVALUATION – Service consommateurs – BP73 – 46400 SAINT CERE.

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone : _____ **Email :** _____

Votre véhicule :

Marque : _____ **Modèle :** _____

Type : _____ **Année :** _____

Immatriculation : _____ **Puissance fiscale :** _____

ETAT GENERAL

MECANIQUE :

ORGANE	Très bon d'origine	Restauré avec soin ou neuf	Etat correct	A revoir
MOTEUR				
BOITE DE VITESSE				
TRANSMISSIONS				
FREINS AVANT				
FREINS ARRIERE				
FOURCHE				
AMORTISSEURS				
DIRECTION				
ECHAPPEMENT				
BATTERIE				
CIRCUIT ELECTRIQUE				

DIVERS :				

CADRE et ACCESSOIRES :

CABRE				
BRAS OSCILLANT				
PEINTURES				
SELLE				
RESERVOIR				
CHROMES				
INSTRUMENTS				
COMODOS				
SACOCHE				
TETE DE FOURCHE				
CARRENAGE				

ETAT des PNEUMATIQUES :

Pneu avant : Neuf Mi usure A
remplacer

Pneu arrière : Neuf Mi usure A
remplacer

DIVERS :

--	--	--	--

ELEMENTS DIVERS :

Pouvez vous préciser le type de peinture
Si oui, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Le véhicule a il été, à votre connaissance, accidenté
Si oui, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Y a il d'autre modification d'ordre esthétique par rapport à l'origine. Si oui, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

La cylindrée est elle conforme à celle d'origine
Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

La dimension des pneumatiques est elle celle du constructeur ? Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Y a il d'autre modification techniques par rapport à l'origine ? Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

PROTECTION DU VEHICULE :

Le véhicule est il stationné dans un box privé

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé d'un coupe batterie

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé d'un coupe circuit

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé d'une Alarme
Si oui, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé du Système VOLBACK

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

HISTORIQUE DU VEHICULE / VOS EVENTUELLES REMARQUES :

Je soussigné, certifie sur l'honneur, que les éléments ci dessus sont exact.

Fait à

Le :

Signature :

RETRO EVALUATION MOTO V3 - 062018