

NOUS CONTACTER

VOS AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE EXCLUSIFS AXA FRANCE

El- LEMAITRE, JOMBART

825 RUE LOUIS DUSSART

BP 57

62702 BRUAY LA BUISSIÈRE CEDEX

☎ 03 21 53 25 32

@ agence.lemaitrejombart@axa.fr

N° ORIAS 07 013 457,20 003 443

orias.fr

VOTRE CONTACT SINISTRE

☎ 09 70 82 03 40



Assurance et Banque

COQUART EU
10T RUE WATHIEUMETZ
62130 ST MICHEL SUR TERNOISE

LE 9 JANVIER 2026

VOTRE CERTIFICAT

Le certificat doit être apposé sur une surface extérieure du véhicule, face visible.

(article R211-21-5 du Code des assurances)

CERTIFICAT D'ASSURANCE de votre KOMATSU CHARGEUSE



Chère Madame, cher Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous remettre dans ce courrier l'attestation d'assurance et le certificat d'assurance de votre véhicule non immatriculé valable du 1 janvier 2026 au 1 février 2027.

Le certificat d'assurance (vignette), ci-contre, est à mettre en évidence sur votre véhicule.

L'attestation d'assurance, ci-dessous, doit être conservée avec les papiers du véhicule. Elle vous sera demandée en cas de contrôle.

Avec toute notre attention,

Pour l'assureur, par délégation
Vos Agents Généraux AXA France



CERTIFICAT D'ASSURANCE

du 11/01/2026 au 01/02/2027

Identification

WA70-7

N° 10608362404

AXA France IARD

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE		2. EMISSION AVEC L'AUTORISATION DU BUREAU CENTRAL FRANÇAIS	
3. VALABLE DU AU Jour Mois Année Jour Mois Année 01 01 2026 01 02 2027 (Ces deux dates comprises)		4. Code pays / Code assureur / Numéro 10608362404 F943	
5. N° d'immatriculation (ou à défaut) n° du châssis ou n° du moteur WA70-7		6. Catégorie*	7. marque du véhicule
		G	KOMATSU
8. VALIDITÉ TERRITORIALE : Cette carte est valable pour les pays dont la case n'est pas rayée (pour information complémentaire consulter www.cobx.org). Dans chaque pays visité, le Bureau de ce pays garantit, pour ce qui a trait à l'utilisation du véhicule décrit ici, la couverture d'assurance conformément aux lois de ce pays relatives à l'obligation d'assurance.			
A	B	BG	CY(**)
GR	H	HR	I
IRL	IS	L	LT
NL	P	PL	RO
S	SK	SLO	CH
AL	AND	AZ(**)	
BIH	BY	FR	MA
MD	MK	MNE	RUS
SRB(**)	TN	TR	
UA	UK		

9. Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule).

COQUART EU
10T RUE WATHIEUMETZ
62130 ST MICHEL SUR TERNOISE

10. Cette carte a été délivrée par

AXA France IARD
313 TERRASSES DE L'ARCHE
92727 NANTERRE CEDEX

11. Signature de l'assureur

Bris de glace par téléphone, au 09 70 82 00 18

Déclarer un sinistre par téléphone, au 09 70 82 03 40

Contacter l'Assistance 24 h/24 et 7 jours/7 par téléphone, au 04 72 60 46 45

(*) Catégorie de véhicule (code) :

A. AUTOMOBILE B. MOTOCYCLE C. CAMION OU TRACTEUR D. CYCLE A MOTEUR AUXILIAIRE
E. AUTOBUS OU AUTOCAR F. REMORQUE G. AUTRES