



Cabinet LASSUREUR 05 Passage Marcilly 71100 CHALON SUR SAONE
 RC professionnelle et garantie financière conforme au code des assurances auprès de QBE
 SARL Courtage d'Assurances Siret 514 355 122 00011 - ORIAS sous le N° 09051556
 E-mail : conseil@assurancesdirect.com internet <http://www.assurancesdirect.com>
 Tél 0950 . 220 . 200 Fax 0955 . 220 . 200

Code Intermédiaire :

Apporteur non Codé (le mandat exclusif de placement signé du client est obligatoire)

Demande d'ASSURANCE HABITATION -Vers03-2019

ATTENTION : LA STATISTIQUE SINISTRE EST OBLIGATOIRE SUR 3 ANS POUR TRAITER LA TARIFICATION

Les présentes dispositions n'engagent ni l'assureur, ni l'assuré, et ne peuvent en aucun cas être considérées comme un engagement par l'une ou l'autre des parties, elle ne sont ni une note de couverture ni une prise de garantie. L'acceptation d'un risque est du seul ressort de l'assureur, que ce document soit faxé ou non.

Date d'effet demandée Echéance Demande de devis Uniquement

PAIEMENT DE LA COTISATION Annuel Semestriel Trimestriel par prélèvement Mensuel par prélèvement
 Mode de paiement Prélèvement le 5 le 10 le 15 (chèque bancaire non autorisé)

IDENTITE DU PROPOSANT

NOM, Prénom M. Mme Mlle
 PROFESSION DATE DE NAISSANCE
 ADRESSE
 CODE POSTAL COMMUNE
 TELEPHONE (obligatoire) Adresse Mail (obligatoire)

SITUATION DU RISQUE

ADRESSE
 CODE POSTAL COMMUNE

DECLARATIONS DE L'ASSURE

CONSTRUCTION Traditionnelle Préfabriquée Bâtiment classé monument historique ou classé
 ETAT D'ENTRETIEN Normal Vétuste Luxe (Pierres de taille, Sculptures, Boiseries décoratives, Marbres..)
 PROTECTION Alarme Oui Non Gardien Oui Non Télésurveillance Oui Non
 AGGRAVATION un risque aggravant (commercial, professionnel ou industriel) **occupe-t-il plus du 1/4 du volume du bâtiment ?**
 non oui (lequel : _____) % d'occupation
 SITUATION en agglomération hors agglomération à quelle distance : _____ m
 distance du poteau d'incendie le plus proche : _____ m

- La construction et la couverture des bâtiments assurés sont en matériaux durs : Oui Non
- Présence de détecteurs de fumée tous les 80m² : Oui Non
- Présence de Panneaux photovoltaïque, énergies nouvelles: Oui Non
- Présence d'inserts, foyers fermés, poêles ou cuisinières à bois: Oui Non
- Les bâtiments assurés ne renferment pas plus de 3 tonnes de fourrage : Oui Non
- Le risque est-il situé dans une zone inondable ou ayant fait l'objet d'un PPR (Loi Barnier) OUI NON

ANTECEDENTS

	Inc-Expl. Tempête	Vol	Dégâts des Eaux	Bris de Glaces	Resp. Civile
Nombre de sinistres déclarés durant les 3 dernières années ?					
Montant des dommages ?					

ASSUREUR PRECEDENT Néant ou jamais été assuré au cours des 24 derniers mois NOM : _____ N° de contrat : _____

Le précédent contrat a-t-il fait l'objet d'une déclaration de sinistre INONDATION aux cours des 5 dernières années ? Oui non

Le précédent contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? Pour sinistre Pour non-paiement de prime autre Cause.....

Nom :

Tél :

Fax :

Mail :

MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(A faire remplir, signer et tamponner par le demandeur d'assurance sauf pour les Intermédiaires codés)

Monsieur,

Je soussigné,.....

Représentant.....

Domicilié à.....

Vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence .

Le présent ordre annule et remplace tout ordre qui aurait pu être donné antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois sans pouvoir être remplacé sans l'accord préalable des deux parties et répondre à la Directive ACPR 2012-12-13_faia_partie3_obligations-info-et-devoir-de-conseil-client.

Nom de l'affaire et adresse :

.....
.....
.....

Mandate, à l'exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR 09051556
ASSURANCEDIRECT.COM– 5 Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE
Agissant pour procéder à l'étude, le placement et la gestion des polices d'assurances auprès de ses fournisseurs :

Pour le placement et la gestion

- D'un risque situé a :

- Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556

Sera votre seul interlocuteur direct concernant des contrats d'assurance.

Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à _____ le _____

Signature et Tampon DU CLIENT : Précédée des mots : Lu et approuvé

ATTENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE SIGNE DU CLIENT UNIQUEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE A 212-1 du code des assurances ET DES SANCTIONS APPLICABLES (L 113-8 et L 113-9 du CA), Faux et usages de faux.

