**DEMANDE D’INTERVENTION D’URGENCE**

**N°**

**/!\ Prise en charge maximum : 1000 € TTC**

Date :

Pour nous contacter : Tel. : 01 70 82 17 78

**Informations prestataire**

Raison sociale : QUI OUVRE Code prestataire : QUI001

Email : [assistance.quiouvre.homeserve@gmail.com](mailto:assistance.quiouvre.homeserve@gmail.com)

**Informations client**

Prénom et NOM :

Adresse :

CP :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. portable :

Tél. Professionnel :

Commentaires ‘Disponibilité client’:

Demande client du :

**Détails de l’intervention**

Contrat client :

Diagnostic :

Détails :

**Procédure**

1. Contacter le Client **dans les 10 minutes** qui suivent la réception de la DIU, réaliser téléphoniquement le diagnostic technique avec le Client et **lui** **communiquer le N° d’astreinte**

2. Merci de vous présenter au client de la façon suivante : « Entreprise QUI OUVRE mandatée par HomeServe ».

3. Clôturer les demandes d’intervention via les outils de communication mis en place.

**Coût de l’intervention**

**Montant validé HT** : € **Montant validé TTC** : € (TVA à %)

**Plafond d’intervention : 1000€ TTC Maximum.**

En cas de dépassement de plafond, merci d’envoyer un devis à l’adresse [interventions@homeserve.fr](mailto:interventions@homeserve.fr) pour validation.

Merci d’adresser votre facture à : HomeServe SAS, Pour compte d’assureur, TSA 78234, 69146 Rillieux cedex

Le Prestataire en acceptant l’intervention, accepte que la durée de la prescription pour l’envoi de la facture soit réduite à une année, conformément à l’article 2254 du Code Civil. Le délai court à compter de la date stipulée sur le bon d’intervention signé par le client et à défaut sur la date d’envoi de la présente demande d’intervention transmise au prestataire.