





DEMANDE DE DEVIS MULTIRISQUE HABITATION

RENSEIGNEMENTS ASSURÉ											
NOM. PRÉNOM 🗈	J M. □ Mme □ Mlle :										
		TÉL.:									
E-MAIL :											
			⁽¹⁾ mention obligatoire								
HABITATION À ASSURER											
HADITATION A ACCONDIN											
ADRESSE DU BÂ	TIMENT À ASSURER (si différe	nte de l'adresse du souscr	ipteur) :								
CODE POSTAL :		COMMUNE :									
Qualité de l'occupant : Locataire		□ Propriétaire									
Qualité de la résid	lence :	□ Secondaire	☐ Inhabitée + de 60 jours par an								
Type d'habitation	: ☐ Appartemen	t 🗖 Maison indiv	iduelle								
Nombre de pièces	s (compter une pièce pour une	dimension entre 9 et 30 n	n ² , au-delà la pièce compte pour 2. On ne compte pas la								
cuisine et la salle de bain)											
	,										
DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ											
	, ,										
Construction :	☐ En dur (pierres, briques)	☐ Léger (bois)	☐ Bâtiment classé monument historique								
Couverture :	☐ En dur (tuiles, ardoises)	☐ Léger (chaumes)									
État d'entretien :	☐ Normal	□ Vétuste									
Aggravation : un risque aggravant (commercial, professionnel ou industriel) occupe-t-il plus de ¼ du volume de											
	□ Non	□ Oui (lequel :)									
Situation :	☐ En ville	☐ En campagne									
		☐ Distance du poteau d'i	ncendie le plus proche : mètres								

- Les bâtiments assurés ne renferment pas plus de 3 tonnes de fourrage.
- Le risque ne se trouve pas dans un bâtiment renfermant ou contigu à un night club ou une discothèque.

ANTÉCÉDENTS ANTÉCÉDENTS											
	Inc-Expl. Te	empête	Vol	Dégâts	des Eaux	Bris de Glaces	Resp. Civile				
Nombre de sinistres déclarés durant les 2 dernières années ?											
Montant des dommages ?											
Le précédent contrat-a-t-il été résilié par l'assureur ? ☐ Pour sinistre ☐ Pour non-paiement de prime ☐ Autre cause Référence des autres contrats à la Mutuelle d'Assurance Solidaire											
MODALITÉS DE PAIEMENT											
Date d'effet demandée :											
FRACTIONNEMENT		☐ mensue	l 🗖 trir	nestriel	☐ semestri	el 🗖 annuel					
PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE le 10 du mois :		🗖 oui	□ no	n							
FRACTIONNEMENT pour règlement par chèque :		□ semestr	riel 🗖 an	nuel							
Fait à	, le										
Signature:											