

Coordonnées distributeur	

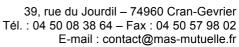
DEMANDE DE DEVIS MULTIRISQUE HABITATION

RENSEIGNEMENTS ASSURÉ										
•										
			COMMUNE :							
			@							
_ W					⁽¹⁾ mention obligatoire					
			HABITATION	À ASSURER						
ADRESSE DU B										
CODE POSTAL :										
Qualité de l'occu	pant :	□ Locataire	☐ Pro	priétaire						
Qualité de la résidence :		□ Principale	Secondaire		☐ Inhabitée + de 60 jours par an					
Type d'habitation	n:	Appartement	nt							
Nombre de pièce	es (compter une	e pièce pour une d	dimension entre 9	9 et 30 m², au-d	lelà la pièce compte pour 2. On ne compte pas la					
cuisine et la salle	e de bain)									
Capital mobilier a	à assurer en € :									
□ 5 000 €			(formule Étudiant de 1 à 2 pièces)*							
□ 15 000 €				(formule Sec	(formule Secours de 1 à 2 pièces)*					
	□ 25 000 €	□ 50 000 €	□ 75 000 €	(formule Trac	dition)					
	□ 100 000 €	□ 150 000 €		(formule Pres	stige - exclue dans certains départements)					
	*(Form	nule Étudiant possible	e si les parents poss	sèdent un contrat r	multirisque habitation à la Mutuelle d'Assurance Solidaire)					
Franchise:	□ pas de franc	hise	□ 75 €	□ 150 €	(Franchise pour les formules Étudiant et Secours : 75€)					
		D	ÉCLARATIONS	B DE L'ASSUR	RÉ					
Construction :	☐ En dur (pie	erres, briques)	☐ Léger (bois)	□ Ba	âtiment classé monument historique					
Couverture :	☐ En dur (tui	les, ardoises)	☐ Léger (chaumes)							
État d'entretien :	☐ Normal	•	□ Vétuste							
Aggravation :										
	□ Non			□ Oui (lequel :)						
Situation :	☐ En ville		☐ En campagne		,					
	le plus proche : mètres									

• Les bâtiments assurés ne renferment pas plus de 3 tonnes de fourrage.

entis 🔼 LES MUTUELLES DE L'ÊTRE

• Le risque ne se trouve pas dans un bâtiment renfermant ou contigu à un night club ou une discothèque.



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 ?										
		MODALITÉS	DE PAIE	MENT						
Date d'effet demandée :										
FRACTIONNEMENT		□ mensuel	☐ trim	estriel	☐ semestr	iel 🗖 annuel				
PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE le	e 10 du mois :	oui oui	☐ nor	1						
FRACTIONNEMENT pour règlemen	t par chèque :	☐ semestriel	anr	nuel						
Je reconnais avoir été informé(e) :										
 que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs, tant en France qu'au Maroc, de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances, et d'autres part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés; que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient; que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE - 39 rue du Jourdil - 74960 Cran-Gevrier pour toute information me concernant; que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par la MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre : □. 										
Fait à	, le									
Signature :										