

DEMANDE DE DEVIS MULTIRISQUE HABITATION

RENSEIGNEMENTS ASSURÉ

NOM, PRÉNOM M. Mme Mlle :
ADRESSE :
CODE POSTAL : COMMUNE :
DATE DE NAISSANCE⁽¹⁾ : TÉL :
E-MAIL :@.....

⁽¹⁾ mention obligatoire

HABITATION À ASSURER

ADRESSE DU BÂTIMENT À ASSURER (si différente de l'adresse du souscripteur) :

CODE POSTAL : COMMUNE :

Qualité de l'occupant : Locataire Propriétaire
Qualité de la résidence : Principale Secondaire Inhabitée + de 60 jours par an
Type d'habitation : Appartement Maison individuelle

Nombre de pièces (compter une pièce pour une dimension entre 9 et 30 m², au-delà la pièce compte pour 2. On ne compte pas la cuisine et la salle de bain).....

Capital mobilier à assurer en € :

- 5 000 € (formule Étudiant de 1 à 2 pièces)*
 15 000 € (formule Secours de 1 à 2 pièces)*
 25 000 € 50 000 € 75 000 € (formule Tradition)
 100 000 € 150 000 € (formule Prestige - exclue dans certains départements)

*(Formule Étudiant possible si les parents possèdent un contrat multirisque habitation à la Mutuelle d'Assurance Solidaire)

Franchise : pas de franchise 75 € 150 € (Franchise pour les formules Étudiant et Secours : 75€)

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 du bâtiment ?
 Non Oui (lequel :.....)
Situation : En ville En campagne
 Distance du poteau d'incendie 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

	Inc-Expl. Tempête	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 mensuel trimestriel semestriel annuel

PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE le 10 du mois : oui non

FRACTIONNEMENT pour règlement par chèque : semestriel annuel

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 :