

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ET DEMANDE D'ÉTUDE PERSONNALISÉE

Formulaire à compléter et à adresser par courrier électronique à : contact@lafont-assurances.com

PROPOSANT

Nom (ou raison sociale) : Prénom :

Adresse :

Code postal* : Ville :

Je suis : un(e) licencié(e) un club une SCA un Organisme Déconcentré

Si personne morale, nom, prénom interlocuteur :

Fonction :

Téléphone fixe* : Téléphone portable* :

E-mail :

Numéro de licence/ d'affiliation / d'agrément FFESSM :

Vous pouvez me joindre (précisez les jours et les heures) :

VÉHICULE À ASSURER

Modèle : Immatriculation* :

Carte grise établie : 1^{ère} mise en circulation : Puissance fiscale (CV) :

Titulaire de la carte grise (Nom - Prénom) :

Lieu de garage : Code postal* : Ville :

Mode d'acquisition du véhicule :

CONDUCTEUR PRINCIPAL (si personne physique)

Nom : Prénom :

Année de naissance* : Date de permis :

ANTÉCÉDENTS DU CONDUCTEUR PRINCIPAL (ou du souscripteur si personne morale)

- Le conducteur principal a été assuré 24 mois sans interruption dans les 24 derniers mois auprès de la compagnie d'assurance :
- Le coefficient de réduction/majoration à l'échéance est de :
- Le conducteur principal déclare avoir eu sinistre(s) dans les 36 derniers mois, dont vol(s).
- Le contrat précédent n'a pas été résilié par l'assureur précédent.....
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont fait l'objet d'aucune contravention, ni condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des 5 dernières années.....
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet d'une annulation ou d'un retrait de permis supérieur à 45 jours au cours des 3 dernières années.....
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet de contravention ou condamnation au cours des 3 dernières années pour conduite sous l'emprise de stupéfiants et/ou délit de fuite.....
- Le conducteur principal, son conjoint/concubin et les conducteurs désignés n'ont pas fait l'objet d'une contravention pour défaut d'assurance en date au cours des trois dernières années.....

*Ne mettez aucun espace entre les chiffres

GARANTIES SOUHAITÉES

FORMULE 1

- Responsabilité civile
- Défense, Recours et Avance sur recours
- Sécurité du conducteur
- Protection juridique

FORMULE 2

FORMULE 1 +

- Incendie
- Explosion
- Tempête
- Vol
- Tentative de vol

FORMULE 3

FORMULE 2 +

- Dommages accidentels
- Catastrophes naturelles
- Attentats et actes de terrorisme
- Effets, objets et accessoires personnels - 1 000 € par événement
- Effets, objets et accessoires professionnels - 1 500 € par événement

OPTIONS

Bris de glaces

Assistance Essentielle

ou

Assistance Mobilité (véhicule de remplacement)

COMMENTAIRE

Art. L113-2 al.2 du Code des Assurances : l'assuré est tenu de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Informatique et libertés : les informations personnelles concernant les Assurés recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de la demande de souscription. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant auprès de la société, munis d'une pièce d'identité, en précisant ses nom, prénom, adresse et si possible sa référence client : LAFONT ASSURANCES - Centre de Services - Zone d'Activités Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY - France.

Il peut également s'opposer à ce que ses coordonnées et ses données non sensibles, qui peuvent être transmises aux sociétés d'assurances, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale, par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnées ci-dessus.

LAFONT ASSURANCES S.A.S. - 27, rue Louis Vicat - 75015 Paris

Centre de services : Zone d'Activité Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY

Société de Courtage en Assurances - RCS Paris 788 431 468 - Numéro d'inscription à l'ORIAS : 12 068 741