

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ET DEMANDE D'ÉTUDE PERSONNALISÉE

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

Il s'agit d'une demande d'étude en vue :

de la souscription d'un nouveau contrat

d'un remplacement du contrat N°

Date d'effet envisagée :

Si contrat temporaire, date de fin de garantie souhaitée :

PROPOSANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal* : Ville :

Téléphone fixe* : Téléphone portable* :

E-mail :

Numéro de licence :

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

LISTE DU MATÉRIEL À ASSURER

Après avoir choisi dans la liste déroulante sa catégorie, veuillez indiquer pour chaque matériel à assurer sa quantité, sa marque, son modèle et son numéro de série (pour les articles en possédant un) et sa valeur d'achat TTC.

La valeur unitaire maximum assurable est de 15 000 €, à l'exception des compresseurs dont la limite est portée à 80 000 €.

Catégorie	Quantité	Marque	Modèle	Numéro de série	Valeur TTC
					€
					€
					€
					€
					€
					€
					€
					€
					€

*Ne mettez aucun espace entre les chiffres

SUITE LISTE DU MATÉRIEL À ASSURER

Catégorie	Quantité	Marque	Modèle	Numéro de série	Valeur TTC
					€
					€
					€
					€
					€
					€
					€

USAGE : Loisir Professionnel

VOS ANTÉCÉDENTS SINISTRES

Nombre de sinistres dans les 24 derniers mois :

Nature	Année	Coût
.....	€
.....	€
.....	€

MODE DE PAIEMENT

Avec prélèvement automatique

Sans prélèvement automatique

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. – 2, rue Jean Lantier - 75001 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