

Nom du courtier: CABINET LASSUREUR
 Code Macif: APP00380
 Nom / prénom / fonction de l'interlocuteur: _____
PH . GOETHEL DIRIGEANT
 Ligne directe: 09 50 220 200
 Mail: conseil@juridiqueassurances.com
 Adresse: passage marcilly
 CP / ville: 71100 Chalon sur saone

Nom / prénom du correspondant Macif: _____
 Portable: _____
 Mail: _____
 Adresse: _____
 CP / ville: _____

Deux formules : l'Entreprise / le Dirigeant (au verso)

Cocher la formule choisie et remplir le cadre approprié.

FORMULE ENTREPRISE Oui Non

■ GARANTIE DE BASE

Lorsque le proposant a un chiffre d'affaires ou un budget inférieur à 300.000 € HT, le risque prud'homal est accordé moyennant surprime.

Le risque prud'homal est-il souhaité ? (cocher la case) oui non

■ GARANTIES OPTIONNELLES

Recouvrement de créances : oui non / Risque fiscal : oui non Si oui, date du dernier contrôle ___/___/___

ÉLÉMENTS COMMUNS TOUTES ACTIVITÉS

Nombre de salarié(s) (permanents ou non) : _____ Le proposant est-il assuré en RC professionnelle ? oui non

Propriétaire des locaux Locataire des locaux Si oui, date de renouvellement du bail ___/___/___

Le proposant est-il sous sauvegarde de justice, en redressement ou liquidation judiciaire ? oui non

ARTISAN – COMMERCANT – PROFESSION LIBÉRALE – SOCIÉTÉ

Forme juridique : Nom propre SARL EURL Autre (Préciser) : _____

Raison sociale : _____

Dirigeant : _____ Tél.: _____

N° RC, RM, RCS : _____ N° Siren / Siret : _____ Code APE : _____

Siège social, adresse professionnelle : _____

Filiales ou autres établissements éventuels : _____

Nature de l'activité : _____

Date de création : ___/___/___ Chiffre d'affaires de l'année précédente : _____ € HT

ASSOCIATION – SYNDICAT – GROUPEMENT

Nom : _____ Président : _____

Adresse : _____

Objet social : _____

Nombre de membres : _____ Budget global annuel : _____ € Montant de la cotisation annuelle : _____ €

Joindre les statuts

AGRICULTEUR

Nom : _____ Forme d'exploitation : _____

Adresse : _____

Superficie : _____ ha Références cadastrales : _____

FORMULE DIRIGEANT Oui Non

Nom et prénom du dirigeant : _____

Raison sociale ou dénomination (de la société, de l'association, du syndicat...) : _____

Siège social ou adresse : _____

Noms et prénoms des autres personnes assumant des responsabilités (notamment du fait d'une délégation de pouvoirs), et souhaitant être aussi assurées : _____

ÉLÉMENTS RELATIFS À LA SINISTRALITÉ

Le proposant a-t-il déjà été assuré en protection juridique ? oui non

Si oui, nom de la société : _____

Date et motif de la résiliation : ___/___/___ _____

Coordonnées de l'avocat éventuel du proposant : _____

■ Avez-vous déjà eu des litiges au cours des deux dernières années que vous ayez été ou non assuré en protection juridique ? oui non

Si oui, merci de remplir le tableau ci-dessous et de joindre obligatoirement les statistiques du précédent assureur :

Énoncé des litiges	Nature	Coût (honoraires et frais réglés)

MODALITÉS DE SOUSCRIPTION

■ Dates souhaitées : date d'effet : ___/___/___ échéance principale : ___/___/___

■ Mode de paiement : annuel semestriel (+3%) trimestriel (+6%)

L'obligation de garantie de l'assureur n'est due qu'à compter du paiement de la première prime.

Le proposant certifie que les réponses faites aux questions qui précèdent et le contenu des documents joints, sont exacts sachant qu'en cas de réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, il s'expose aux sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Fait en un exemplaire à _____ le _____

Cachet du courtier :

CABINET LASSUREUR
PASSAGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE
ORIAS 09051556
TEL 09 50 220 200

Nom, prénom et fonction du signataire :

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé »)

Cachet de l'entreprise :

Ce questionnaire est à retourner à votre correspondant.

Les informations qui vous ont été demandées font l'objet de traitements automatisés. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez à l'égard de ces informations d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de THEMIS.