



COURTIER

Nom du Cabinet : Cabinet Lassueur

Nom et prénom du représentant : GOETHEL Philippe

E-mail : conseil@juridiqueassurances.com

Téléphone : 0950 220 200

Adresse :

N° : 5 Type de voie : Nom de la voie : Passage Marcilly

Code postal : 71100 Ville : Chalon sur saone

Code ORIAS : 09051556

PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)

Raison sociale (fournir un extrait Kbis) :

Forme juridique :

Nom et prénom du représentant :

Siège social :

N° : Type de voie : Nom de la voie :

Code postal : Ville :

Code NAF :

Siret :

Activités exercées :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Chiffre d'affaires :

Effectif :

CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

Fractionnement : Annuel

Semestriel

Entreprise régie par le code des assurances – SA au capital de 34 708 448,72 EUR
Autorité de contrôle prudentiel : 61, rue Taitbout – 75436 PARIS cedex 09
Siège social : 109/111 rue Victor Hugo – 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX – R.C.S. Nanterre 429 369 309

SITUATION DU RISQUE

N° : Type de voie : Nom de la voie :
Code postal : Ville :
Bâtiment : Escalier :
Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1er, ...): Superficie des locaux : m²

ANTECEDENTS DU RISQUE

Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en redressement judiciaire ? OUI NON

Si oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation,.....) :

A-t-il été assuré pour ce risque ? OUI NON

Si oui, par quel assureur ?

N° de contrat :

Le contrat a-t-il été résilié : OUI NON

Si OUI,

 Pour sinistre ? OUI NON

 Pour non paiement de la cotisation ? OUI NON

Si NON, motif du changement d'assureur :

Le proposant déclare qu'il n'a pas souscrit pour la même période un autre contrat d'assurances garantissant le même risque.

Dans le cas contraire préciser la nature et le montant des garanties souscrites :

Autres contrats sur lesquelles Albingia est intéressé :

Si des sinistres ont été déclarés compléter les informations ci-dessous :

Année	Montants des sinistres réglés ou en suspens	Nature et circonstances
	1523521455	EUR
		EUR
		EUR

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature ?

OUI NON

Si oui, lesquelles :

Autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de l'éventuel contrat ?

OUI NON

Si oui, fournir les détails :

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 N° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

PROTECTION JURIDIQUE DES ENTREPRISES

CHIFFRE D'AFFAIRES (exercice N – 1) = le montant TTC des ventes

Chiffres d'affaires (exercice N-1) :

EUR

FORMULE D'ASSURANCE SOUHAITEE

(voir annexe jointe)

Montants de prise en charge des garanties contractuelles souhaités (voir annexe ci-jointe) :

- INITIAL (CA < 10.000.000 €)
- PREMIUM
- OPTIMUM

Si **PREMIUM / OPTIMUM** : Montants de prise en charge des garanties contractuelles souhaités (voir annexe ci-jointe).

- MONTANTS DE BASE
- MONTANTS DOUBLES

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L. 113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à

Le

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé »
et apposer le cachet du proposant**

Extraits du Code des Assurances

Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article L.113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE

Connaissez-vous personnellement le proposant ?

OUI NON

Si oui, depuis combien de temps ?

Fait à

Le

SIGNATURE DU COURTIER, APPORTEUR DE L'AFFAIRE