

## > VOS COORDONNÉES

Vous êtes :

- Un particulier       Un majeur protégé       Un résident en Ehpad

Mesure de protection (*dans le cas d'un majeur protégé*) :

- Sauvegarde de justice       Curatelle simple       Curatelle renforcée       Tutelle

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_/\_\_/\_\_      Situation familiale :  Marié·e     En union libre     Séparé/Divorcé  
 Veuf·ve     Célibataire

Je souhaite être recontacté le \_\_/\_\_/\_\_ à \_\_ h \_\_

## > INFORMATIONS HABITATION

Appartement :  Studio/T1     T2     T3     T4     T5     T6  
 Cave     Garage     Terrasse     Jardin

Étage (si appartement) : \_\_\_\_\_

Maison :  T1     T2     T3     T4     T5     T6     + de pièces

Nombre de niveaux (si maison) : \_\_\_\_\_

Supplément :  Cave     Garage     Terrasse     Jardin     Cheminée     Mobilier  
 Insert     Poêle     Véranda     Piscine     Bijoux     Oeuvres d'art

Type de location :  Résidence principale     Résidence secondaire

Statut :  Propriétaire occupant     Propriétaire non-occupant     Locataire

Adresse du logement : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## > ASSUREUR

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de souscription : \_\_/\_\_/\_\_

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Déjà assuré pour ce logement ? :  Oui  Non

Montant du capital souhaité : \_\_\_\_\_

Avez-vous eu des sinistres sur les 36 derniers mois ? :  Oui  Non

Avez-vous déjà été résilié sur les 24 derniers mois ? :  Oui  Non

Si oui, motif de la résiliation :

\_\_\_\_\_

Si oui, nom de la compagnie : \_\_\_\_\_