

Formulaire de renseignements – MULTIRISQUE HABITATION

Souscription

Adresse du souscripteur

Nom : _____

Prénom: _____

Adresse : _____

CP/ ville : _____ / _____

Adresse du risque si différente

Nom : _____

Prénom: _____

Adresse : _____

CP/ ville : _____ / _____

Qualité de l'assuré

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Locataire |
| <input type="checkbox"/> | Propriétaire Occupant |
| <input type="checkbox"/> | Propriétaire non occupant |
| <input type="checkbox"/> | Copropriétaire occupant |
| <input type="checkbox"/> | Copropriétaire non occupant |

Nombre de pièce principale : _____

Véranda : Oui Non

Le risque est inhabité plus de 90 jours ?

Oui Non

L'habitation à des dépendances > 50m² ?

Oui Non

Type d'habitation

- Maison individuel
- Monument classé
- Appartement
- Appartement en rez-de-chaussée

Trinity Assurances

76/78 Avenue des Champs Elysées – 75008 PARIS - Tel : 01 47 04 14 52
 SARL au capital de 10 000 Euro- N° ORIAS : 13006461
 Code APE : 6622 Z - N° Siret 792 630 071 00019

- Grande demeure
- Mobil-home

Ancienneté du logement

- <à 5 ans
- De 5 à 10 ans
- >à 10 ans

Présence d'insert, foyer fermé, poêle ou cuisinière à bois ? Oui Non

Capital déclaré : _____ 000€ Objet valeur % (de 00 à 50%) : _____ %

Etudiant de – 30 ans : _____ Enfant d'assuré : _____

Première assurance ? Oui Non

Sinon, nom de la compagnie précédente : _____

Résiliation par assureur

- Non
- Oui pour non paiement
- Oui, pour sinistre
- Oui, pour un autre motif

Nombre de sinistre dans le 24 derniers mois : _____

Dont vols _____ Dont dégâts des eaux _____ Dont bris de glace _____

Souhaitez-vous être prélevé ? Oui Mensuel Annuel (joindre un RIB)
 Non