

code : **3 1 4 5** Sous-code : _____
 Référence Interne : _____

_____ Réservé à la compagnie - Adhésion(s) n° : _____

Personne(s) à assurer

Locataire 1

Monsieur Madame Mademoiselle
 Nom, prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nationalité : _____
 Profession exacte : _____
 Références et date de délivrance du document d'identité présenté : _____
 Adresse actuelle : _____
 Code postal : [] [] [] [] [] Ville : _____
 Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Adresse email : _____

Locataire 2

Monsieur Madame Mademoiselle
 Nom, prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nationalité : _____
 Profession exacte : _____
 Références et date de délivrance du document d'identité présenté : _____
 Adresse actuelle : _____
 Code postal : [] [] [] [] [] Ville : _____
 Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Adresse email : _____

Garanties

Formule A : Décès P.T.I.A.
 Formule B : Décès P.T.I.A. + I.T.T. (franchise 90 jours)
 Date d'effet souhaitée : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Durée : 1 an*

Formule A : Décès P.T.I.A.
 Formule B : Décès P.T.I.A. + I.T.T. (franchise 90 jours)
 Date d'effet souhaitée : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Durée : 1 an*

* Renouvelable annuellement par tacite reconduction pour une durée totale de 10 ans maximum.

Informations concernant le risque à couvrir

Si vous avez choisi la Formule A :
 Capital à garantir : _____ €
 (Maximum 36 000 € si l'assuré a moins de 55 ans ou 18 000 € si l'assuré a 55 ans et plus)

Si vous avez choisi la Formule B :
 Montant de l'Indemnité Forfaitaire mensuelle : _____ €
 (Maximum 1 000 €, limité au montant du loyer mensuel hors charges déduction faite des éventuelles aides au logement)
 Capital garanti : 36 fois l'Indemnité Forfaitaire (si l'assuré a moins de 55 ans) et 18 fois l'Indemnité Forfaitaire (si l'assuré a 55 ans et plus)

Si vous avez choisi la Formule A :
 Capital à garantir : _____ €
 (Maximum 36 000 € si l'assuré a moins de 55 ans ou 18 000 € si l'assuré a 55 ans et plus)

Si vous avez choisi la Formule B :
 Montant de l'Indemnité Forfaitaire mensuelle : _____ €
 (Maximum 1 000 €, limité au montant du loyer mensuel hors charges déduction faite des éventuelles aides au logement)
 Capital garanti : 36 fois l'Indemnité Forfaitaire (si l'assuré a moins de 55 ans) et 18 fois l'Indemnité Forfaitaire (si l'assuré a 55 ans et plus)

Bénéficiaire en cas de décès

Le conjoint (marié, concubin ou pacsé) de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré, à défaut les héritiers légaux de l'Assuré
 Autre(s) bénéficiaire(s) à préciser : _____

Le conjoint (marié, concubin ou pacsé) de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré, à défaut les héritiers légaux de l'Assuré
 Autre(s) bénéficiaire(s) à préciser : _____

Bénéficiaire en cas d'Incapacité Temporaire et Totale de travail

l'Assuré
 le propriétaire (dans la limite des sommes qui lui sont dues mensuellement au titre du bail signé avec l'Assuré) : _____

l'Assuré
 le propriétaire (dans la limite des sommes qui lui sont dues mensuellement au titre du bail signé avec l'Assuré) : _____

Cotisation

(minimum par échéance fractionnée = 5 €)
 Périodicité : Mensuelle Trimestrielle
 Frais de dossier : 20 €
 Montant de la première cotisation : _____ €

(minimum par échéance fractionnée = 5 €)
 Périodicité : Mensuelle Trimestrielle
 Frais de dossier : 20 €
 Montant de la première cotisation : _____ €

