Mutuelle Alsace Lorraine
L'assurance depuis 1818

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
6 bd de l'Europe - BP 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex
Tél 03 89 35 49 49 - Fax 03 89 35 49 50 www.assurancemutuelle.com
Entreprise régie par le code des assurances
Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)

Cachet de l'intermédiaire

Réservé à la Société

Code Intermédiaire : :

ASSURANCE RISQUES DIVERS
proposition

☐ **Affaire nouvelle** ☐ **Remplacement** **Contrat N°** **Sociétaire N°**

Date d'effet demandée **Echéance**

PAIEMENT DE LA COTISATION ☐ **Annuel** ☐ **Semestriel** ☐ **Trimestriel par prélèvement** ☐ **Mensuel par prélèvement**

Mode de paiement ☐ **Prélèvement** ☐ **le 5** ☐ **le 15** ☐ **par chèque bancaire**

IDENTITE DU PROPOSANT

NOM, Prénom ❑ M. ❑ Mme ❑ Mlle

PROFESSION

DATE DE NAISSANCE Nombre d'enfants

ADRESSE

CODE POSTAL COMMUNE

TELEPHONE Adresse Mail

DESCRIPTIF DU RISQUE ASSURE

- **DOMMAGES AUX REMORQUES ET CARAVANES**

  Marque ..... Type ..... Genre .....
  Immatriculation ..... Date 1ère mise en circulation ..... Montant de la garantie .....

- **DOMMAGES AUX BIENS**

Désignation des objets à assurer	Valeur déclarée	Valeur agréée

ANTECEDENTS

	Inc-Expl. Tempête	Vol	Dégâts des Eaux	Bris de Glaces	Resp. Civile
Nombre de sinistres déclarés durant les 2 dernières années ?					
Montant des dommages ?					

Le précédent contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? ❑ pour sinistre ❑ pour non-paiement de prime ❑ autre cause

Référence des autres contrats à la Mutuelle Alsace Lorraine .....

OBSERVATIONS

COTISATION

DOMMAGES AUX REMORQUES ET CARAVANES

DOMMAGES AUX BIENS

COMPLEMENT DE COTISATION €

COTISATION TOTALE €

COTISATION FRACTIONNEE €

(+ 1,5 €/mois en cas de paiement mensuel)

Le proposant certifie sincères la description et les déclarations qui précèdent. Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Conformément à l'article L. 112-9 – I du code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Dans ce cas, vous devez adresser votre demande à la MUTUELLE ALSACE LORRAINE selon modèle de lettre qui suit : *Je soussigné…….. (nom, prénom) demeurant…….. (adresse du souscripteur) déclare renoncer au contrat d'assurance n° …… (inscrire le numéro) que j'ai souscrit le…… (date). Date…….. Signature du souscripteur.*

…….., le ……

Signature du Collaborateur : Signature du Proposant