

Demande de tarification MRH

Standard

Aggravé

Adresser votre demande * à : Corine : LD : 03.26.89.60.89 c.hamdi-bertrand@arca-assurances.fr

Isabelle : LD : 03.26.89.51.16 i.gros@arca-assurances.fr

* Une seule interlocutrice par demande

Cachet du Cabinet :

Personne de votre cabinet à contacter :

Code courtier :

Souscripteur

Mr Mme Melle Nom, Prénom : Né(e) le :
.....

Profession exacte : Nombre d'enfants à charge :

Adresse complète :

Situation familiale : Célibataire Marié Concubinage Divorcé Séparé Veuf (ve) Pacsé

Tél : E-mail :

Caractéristiques du risque

- Maison Appartement (si appartement préciser si RDC Etage intermédiaire Dernier étage)
- Plain pied Avec sous-sol Nombre étages :
- Propriétaire Copropriétaire Locataire
- Résidence principale Résidence secondaire
- Véranda en m2 : Meublé : Oui Non Détecteur de fumée : Oui Non
- Cheminée foyer ouvert Cheminée foyer fermé Poêle à bois (Installé par un professionnel ? Oui Non)
- Pièce destinée à une activité professionnelle :m2 Nature de l'activité :
- Garage à la même adresse Garage a une autre adresse :
- Date de construction : Dépendances attenantes : Oui Non Superficie : m2
- Nombre de pièces : (inférieure à 40 m2) Dépendances non attenantes : Oui Non Superficie : m2
- Capital mobilier : Objet de valeur : Alarme et/ou télésurveillance : Oui Non
- Merci de préciser l'adresse du risque à assurer si différente de l'adresse principale :
.....
- Compagnies déjà interrogées :
- Date de reprise éventuelle :

Garanties

- Remplacement a neuf Franchise : Oui Non Protection juridique : Oui Non
- RC chien dangereux (joindre carnet de vaccination) Piscine Autre, préciser :
- RC terrain : m2 RC chevaux
- Panneaux photovoltaïques : Valeur Pompe à chaleur : Valeur :
- Scolaire : prénom : Date de naissance :

Antécédents

			MRH
Nombre de mois d'assurances dans les 60 derniers mois			
Nom de la compagnie			
Résiliation précédent assureur			<input type="checkbox"/> Assuré <input type="checkbox"/> Non-paiement <input type="checkbox"/> Sinistre <input type="checkbox"/> Autre, à préciser :
Date de résiliation			
Sinistres sur les 36 derniers mois (préciser la date exacte et les couts)		Date	Cout et circonstances
Responsabilité civile			
Bris de glace			
Vol			
Incendie + dégât des eaux			
Autre : à préciser			
Les réparations ont-elles été effectuées par un professionnel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Commentaires
