

Demande de tarification MRH

Standard

Aggravé

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

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 :

Merci de préciser l'adresse du risque à assurer si différente de l'adresse principale :

.....
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

Scolaire : prénom : Date de naissance :

