

LES TARIFS:

Lot(s) destiné(s) à un usage :	PJ CIBLE	PJ ESSENTIEL	PJ SUMMUM
d'habitation / lot	22 €	39 €	89 €
Location meublée / lot	22 €	44 €	99 €
Location saisonnière occasionnelle /courte durée/ touristique/ lot	22 €	44 €	REFUS
lot Professionnel / lot	22 €	39 €	89 €
lot Commercial / lot	39 €	55 €	132 €
Lot destine a usage de Garage ou de cave /lot	7 €	10 €	18 €
Lot destine à un usage rural/lot	39 €	65 €	150€
Terrain nu/ parcelle nue/lot	22€	33€	77€
Minimum de prime QUELQUE SOIT VOTRE CUMUL	40 €	70 €	168 €
Formule SOUSCRITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA PRIME:

Prime Annuelle totale TTC :	€ Fractionnement	Mensuel <input type="checkbox"/>	Semestriel <input type="checkbox"/>	Annuel <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

LES BIENS IMMOBILIERS : AU-DELÀ DE 50 LOTS, UNE ÉTUDE PERSONNALISÉE SERA RÉALISÉE

Adresse	Type de bail
Lot n°1 :	
Lot n°2 :	
Lot n°3 :	
Lot n°4 :	
Lot n°5 :	

LA VALIDATION : Declaration de sinistralité:

1) Avez-vous déjà été assuré en protection juridique :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> • Si oui nom de la société : _____ • Date et motif de la résiliation : _____ 	
2) Avez eu des litiges au cours des 36 derniers mois	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3) Avez-vous connaissance de litiges, pouvant entrainer les garanties de votre nouvelle protection juridique *	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Le souscripteur désigné déclare :

- certifier que les déclarations sur la base desquelles le présent devis a été établi, sont conformes à la vérité.
- s'engager à informer l'assureur de tout changement. En cas de sinistre, il sera fait application d'une règle proportionnelle si les valeurs constatées lors du sinistre sont supérieures à celles déclarées à l'assureur.
- reconnaître avoir pris connaissance des conditions générales et des montants contractuels de prise en charge annexés et y souscrire pleinement.

DATE D'EFFET SOUHAITEE:	/	/
FAIT A :	LE :	

Le souscripteur : Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Nous contacter :

LASSUREUR - 5 PASSAGE MARCILLY-71100 CHALON SUR SAONE Tél : 0950220200 manager@lassureur.com