

**Cabinet****Votre Cachet Commercial****Nom du Responsable**

ou du demandeur et qualité

**N° de tél.** Ligne directe

Mobile

Télécopie

**E-mail**

En demandant à être Courtier Partenaire du Cabinet INSOR je m'engage à me conformer aux Usages du courtage et à respecter :

- Les règles de fonctionnement, les conditions de diffusion et de gestion de la société INSOR,
- L'obligation d'assurance de la responsabilité civile professionnelle et de la garantie financière prévue par la Loi n°89-104 du 31 décembre 1989. Le non-respect de cette obligation entraîne la résiliation de la convention de cocourtage.

En outre, je m'engage à ne pas utiliser les marques du Cabinet INSOR ou le nom des Compagnies pour lesquelles il agit, sans un accord écrit de l'un ou de l'autre.

J'ai pris note que je reste propriétaire des affaires confiées au Cabinet INSOR.

Je joins à ma demande :

- Un R.I.B professionnel pour le virement de mes commissions,
- Une copie de mon attestation Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière pour l'activité de courtier d'assurances,
- Une copie de mon inscription auprès de l'ORIAS.

**Parmi les contrats proposés par Insor en cocourtage, j'envisage d'aborder :**

- Les Garanties de Loyers Impayés :
  - pour Administrateurs de biens
  - pour Particuliers

- Les Garanties de Revente

N.B. : Les autres produits ne sont pas proposés en cocourtage.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**Signature**