


DEMANDE D'ADHESION
SOUSCRIPTEUR / ASSURE :

Nom ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

 Qualité du souscripteur : Propriétaire Gérant agissant pour le compte du propriétaire

LOCAUX COMMERCIAUX DONNES EN LOCATION :

| | Adresse et Référence du lot | Nom du locataire | Montant du loyer charges comprise, TTC par an |
|---|-----------------------------|------------------|---|
| ① | _____ | _____ | _____ |
| ② | _____ | _____ | _____ |
| ③ | _____ | _____ | _____ |

COTISATION ANNUELLE : **248 € TTC** x _____ = _____ €

Nombre de lots

Frais de dossier = + 20 €

COTISATION TOTALE (par chèque à l'ordre d'INSOR) = _____

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.

Le soussigné :

- certifie que les réponses faites par lui sont à sa connaissance exactes,

- certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ :

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre proposition d'adhésion et sont également transmises à notre fichier client à des fins de prospection commerciale. Elles pourront être utilisées par nos services, l'assureur, ses réassureurs, et organismes professionnels. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale, vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Commercial d'INSOR. Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès de INSOR 12 rue Déodat de Séverac 75017 PARIS.

Le contrat est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, avec possibilité de le résilier à cette date après un an d'assurance, moyennant préavis de 2 mois notifié par lettre recommandée.

Fait à : _____ Le _____

Merci de retourner votre demande d'adhésion accompagnée de votre règlement (chèque à l'ordre d'INSOR) à l'adresse suivante :

SIGNATURE & CACHET DU SOUSCRIPTEUR

INSOR
12 rue Déodat de Séverac
75017 PARIS