

### PROPOSITION D'ADHÉSION

#### ASSUREUR CONSEIL

Nom : L'ASSURANCE FINANCIERE  
N° : 9034550  
Référence : .....

Note de couverture : .....

Indice de souscription : .....

Contrat n°

Prise d'effet :  /  /

Échéance anniversaire :  
 /

Fractionnement :  Annuel  
 Semestriel  
 Trimestriel  
 Mensuel

Prélèvement automatique :  
 OUI <sup>(1)</sup>  NON

Affaire nouvelle  Avenant  Refonte N° ..... si client MMA, N° .....

#### SOUSCRIPTEUR/ASSURÉ

Nom ou raison sociale : ..... Tél. : .....

Adresse complète Rue : .....  
Lieu-dit : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

Qualité du souscripteur :  Propriétaire d'immeuble(s) de rapport.....  
 Gérant agissant pour le compte du propriétaire .....  
 Agriculteur non exploitant.....

#### BIEN(S) DONNÉ(S) EN LOCATION (IMMEUBLE DE RAPPORT)

Usage de(s) immeuble(s) :  Habitation, professionnel ou mixte  
 Propriété agricole  
 Local commercial  
 Garage

Nombre de baux : .....  
Nombre de baux : .....  
Montant annuel des loyers et charges : ..... €  
Nombre de baux : .....  
Nombre de baux : .....

Adresse complète du (des) bien(s) : .....

Cotisation annuelle TTC : ..... €

#### QUESTIONNAIRE

- Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par votre précédent assureur pour un risque similaire ? .....  Oui  Non

- Avez-vous eu plus d'une procédure judiciaire relative à (aux) l'immeuble(s) de rapport désigné(s) au cours des 36 derniers mois ?  Oui  Non

**Si vous avez fait l'objet d'une résiliation par l'assureur ou si vous avez eu au moins 2 procédures judiciaires au cours des 36 derniers mois, l'acceptation est réservée au Siège de Covéa Protection Juridique.**

(1) Joindre un RIB et une autorisation de prélèvement dûment complétée et signée.

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,
- reconnaît avoir reçu les Conditions Générales n° 41p et les annexes s'y rapportant et en avoir pris connaissance.
- propose à Covéa Protection Juridique de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n° 41p et à la présente proposition d'adhésion.

#### POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Je ne souhaite pas recevoir de prospection commerciale.

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 Réclamations client. Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression que vous pouvez exercer par courrier auprès du Service Réclamations client - 33, rue de Sydney, 72045 LE MANS CEDEX 2.

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 en trois exemplaires, Le soussigné, Visa de l'assureur conseil

à ..... le ..... Signature