

QUESTIONNAIRE · GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE

Questionnaire garantie accidents de la vie

Recueil des informations nécessaires à l'étude — à retourner à info@assudire.fr

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. La GAV couvre les accidents de la vie courante : chute, bricolage, sport, loisirs.

1. VOUS

Le souscripteur du contrat.

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur Prénom : Nom :Date de naissance : Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) / pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e)
☐ Veuf / veuve

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Profession : Statut : ☐ Salarié(e) ☐ Indépendant(e) / TNS ☐ Retraité(e) ☐ Étudiant(e) ☐ Sans activité

2. LES PERSONNES À COUVRIR

Vous seul, ou toute la famille.

À couvrir : ☐ Moi seul(e) ☐ Mon couple ☐ Ma famille ☐ Famille monoparentale

Nombre d'enfants : Âges des enfants :

Code postal du domicile : Domicile en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ Installation en cours

3. VOS ACTIVITÉS ET CONTRATS

Ce que vous faites, et ce qui vous couvre déjà.

Activités du foyer : ☐ Bricolage et jardinage ☐ Sport en club ☐ Randonnée et montagne ☐ Sports nautiques
☐ Équitation ☐ Deux-rouesGAV déjà en place : ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas Assureur actuel : Cotisation actuelle : € / mois

4. VOS BESOINS

Formule souhaitée : ☐ Individuelle ☐ Famille ☐ Famille + ☐ À conseiller

Seuil d'intervention (taux d'invalidité) : ☐ Dès 1 % ☐ Dès 5 % ☐ Dès 10 %
☐ À conseiller

Plafond souhaité : €

Options : ☐ Capital décès renforcé ☐ Soutien psychologique ☐ Aménagement du logement ☐ Préjudice esthétique

Date d'effet souhaitée : ☐ Dès que possible ☐ Dans le mois
☐ À l'échéance de mon contrat ☐ Plus tard

Budget visé : € / mois

Précisions, contraintes ou questions :

5. PIÈCES À JOINDRE

Des photos ou des scans suffisent.

☐ Conditions du contrat actuel ☐ Livret de famille (si famille) ☐ RIB

Aucune information médicale n'est demandée ici. Le questionnaire de santé, s'il est exigé, vous est adressé directement par l'assureur et reste confidentiel.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus, qui servent de base à l'étude et, le cas échéant, au contrat. Toute réticence ou fausse déclaration expose aux sanctions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Les données recueillies sont traitées par ASSUDIRE pour l'étude de mes besoins et la gestion du contrat, dans les conditions du document d'entrée en relation (rubrique 8) ; j'accepte d'être recontacté(e).

Fait à : **Le :**

Le souscripteur

Signature

Cadre réservé à ASSUDIRE

Reçu le · conseiller · référence de l'étude