



# ASSURANCE TITRE DE PROPRIÉTÉ EMPRUNTIS

EMPRUNTIS ASSURANCES  
Sarl de courtage d'assurances  
4 allée de la Seine  
93285 SAINT DENIS CEDEX  
N°ORIAS 07 022 675

## BULLETIN D'ADHÉSION

### SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

NOM – Prénom Mr, Mme, Mlle .....  
Adresse complète Rue .....  
Lieu-dit .....  
Code postal ..... Commune .....  
Tél. .... E-mail .....

### BIEN IMMOBILIER ASSURÉ

Type de bien :  appartement  maison  terrain à bâtir Usage :  résidence principale  résidence secondaire  terrain à bâtir  
Adresse complète du bien : Bât. .... Appartement n° .....  
Rue : .....  
Code postal..... Ville .....  
▪ Date d'achat (date prévisionnelle de signature) : ...../...../.....  
*(la souscription doit intervenir avant la signature de l'acte notarié)*  
▪ Prix d'achat du bien immobilier assuré (hors honoraires, impôts, taxes et frais liés à l'acquisition) : ..... €  
*(si supérieur à 1.000.000 € vous ne pouvez pas souscrire)*

### QUESTIONNAIRE

- ➔ Avez-vous déjà été assuré pour un risque similaire ?  
 OUI – Nom de la compagnie .....  
 NON
- ➔ Si OUI,  
 Je déclare ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation pour motif de sinistre ou de non paiement

### COTISATION TTC

Cotisation annuelle TTC : 110 € (joindre un chèque à l'ordre de EMPRUNTIS et l'adresser accompagné du présent bulletin dont vous aurez gardé une copie à l'adresse figurant en tête du présent bulletin)

**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 pris connaissance des Conditions Générales n°105/2009 et de son annexe12/2010 avant de souscrire et les avoir conservées,
- propose à **DAS** de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n°105/2009 complétées de l'annexe 12/2010 et au présent bulletin d'adhésion.

**MÉDIATION** : En cas de difficultés dans l'application des dispositions du contrat, l'assuré consulte le Service Qualité de DAS pour trouver une solution. En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur dont les coordonnées sont fournies par le Service Qualité de DAS.

#### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre proposition d'adhésion et peuvent être également utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles pourront être enregistrées à des fins de formation de notre personnel et dans le cadre de la gestion de nos sinistres.. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Vous pouvez à tout moment exercer vos droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès du Service Qualité de **DAS** – 33 rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2.

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 Qualité » de **DAS**.

Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

**RENONCIATION** : Vous bénéficiez d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de signature du présent bulletin d'adhésion. Pour faire valoir votre droit à renonciation vous devez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception selon le modèle suivant : « Madame, Monsieur, je soussigné (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à la souscription de mon contrat Assurance des Titres de propriété EMPRUNTIS, date et signature » En cas de renonciation, et sauf mise en jeu des garanties, la cotisation vous sera intégralement restituée dans un délai de 30 jours.

je demande que mon contrat prenne effet à la date de signature du présent bulletin.

**Ce 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.....

Le souscripteur

Signature

**DAS Assurances Mutuelles – Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes**

RCS Le Mans 775 652 142

**DAS** – Société anonyme au capital de 60 660 096 euros Entreprises régies par le Code des Assurances

RCS Le Mans 442 935 227

Sièges sociaux : 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS Cedex 2 – Tél. 02.43.47.54.00 - Fax 02.43.47.54.99

Entreprises soumises à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles- 61 rue Taitbout – 75436 PARIS Cedex 9