



Cabinet LASSUREUR - Passage Marcilly - 71100 CHALON SUR SAONE
 Tél. : 0950 220 200 Fax : 0955 220 200
 RC professionnelle et garantie financière conforme au code des assurances
 SARL Courtage d'Assurance au capital de 1 000 € - RCS 514 355 122
 ORIAS N° 09051556 - Courtage depuis 1986

E-mail : conseil@mutuellechienchat.com - Internet : <http://www.mutuellechienchat.com>

VOTRE DEMANDE D'ADHESION CHIEN & CHAT

Vous :

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Code : _/_/_/_/_/		Ville :	
Téléphone :		E-mail (:	
Fax :			

Votre animal assuré :

CHIEN CHAT

Nom :			
Né(e) le :		Sexe : <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Femelle	
Robe :		Race *:	
*Préciser si chien de : <input type="checkbox"/> 1 ^{er} catégorie ('Pit-Bulls' - 'Boer bulls' - 'Tosa'...)			
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} catégorie ('American Staffordshire - Rottweiler'...)			
<input type="checkbox"/> Tatouage		<input type="checkbox"/> Puce	
N° de tatouage :		N° de puce :	

Type de chien : à ne remplir que si l'animal est un chien

<input type="checkbox"/> Petit (jusqu'à 9 kg)*	<input type="checkbox"/> Moyen (de 10 à 24 kg)*
<input type="checkbox"/> Grand (de 25 à 40 kg)*	<input type="checkbox"/> Très Grand (+ de 40 kg)*

(* Il s'agit du poids du chien à l'âge adulte selon sa race)

Nom de la compagnie choisie :

<input type="checkbox"/> Garantie APRIL ChiensChats	<input type="checkbox"/> FMA Chien Chat
<input type="checkbox"/> Quadrap'Aide	<input type="checkbox"/> AGEO Protect Animaux
<input type="checkbox"/> SMAM SANTEVET	<input type="checkbox"/>

Formule souhaitée (voir formules sur www.mutuellechienchat.com)* : Base Intermédiaire Complète ?

Date d'effet souhaitée : _/_/_/ *

*(Au plus tôt le lendemain de la réception de la présente demande d'adhésion, sous réserve DU PRELEVEMENT de la première prime)

Déclaration de bonne santé : (si réponse positive la souscription n'est pas possible)

1) Votre animal a-t-il subi une intervention chirurgicale au cours des 6 derniers mois (autre qu'une chirurgie de convenance telle que la stérilisation)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2) Votre animal est-il atteint d'une maladie chronique ou récidivante (au moins de 3 fois la même maladie au cours de la dernière année)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3) Votre animal a-t-il consulté un vétérinaire plus de 2 fois au cours des 3 derniers mois (en dehors des vaccins) ou est-il actuellement sous traitement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Paiement de la souscription d'assurances : Je désire payer par CHEQUE => REFUS (les chèques sont désormais interdits à la souscription en application de la Loi TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment de capitaux & le financement du terrorisme article 324-1 Code pénal & article A 310-5 Code des assurances)

Par Prélèvement : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel

Votre 1^{er} prélèvement interviendra 5 jours après la date d'effet. Nous vous remercions de **joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.)**

Votre dossier vous sera adressé par mail gratuitement sous 72h, si vous souhaitez un traitement « papier avec mise sous pli et affranchissement », joindre un chèque de 35 euros à l'ordre de la SARL LASSUREUR.

Attestation sur l'honneur : Je déclare que mon animal n'est pas utilisé à des fins professionnelles, n'a pas fait l'objet d'une assurance de même nature résilié pour sinistre. Je déclare ne pas avoir résilié par une précédente assurance chien chat, pour le même animal. Je déclare avoir pris connaissance et conservé les dispositions générales téléchargeables sur le site : www.mutuellechienchat.com et je prends acte qu'une différence de prix puisse être appliquée pour combler le prorata temporis entre la date d'effet et la date d'échéance au moment de la transcription de la prise de garantie. (en moyenne de 1 à 5€)

Date de votre envoi de la demande d'adhésion : _/_/_/

Signature :

A nous retourner à l'adresse suivant :

LASSUREUR
 5 passage Marcilly
 71100 CHALON SUR SAONE