



A.N.3.S

Association Nationale Sport-Santé-Social

QUESTIONNAIRE ASSURANCE HABITATION

Souscripteur

Nom :.....

Adresse :.....

Appartement ou

Maison:.....

CP/ Ville:.....

Usage (Résidence Principale ou

Secondaire):.....

Occupant (Propriétaire,

Locataire...) :.....

Nombre Pièce(s):.....

Dépendance(s):.....

Piscine :.....

Montant des Capitaux souhaités à assurer (montant Minimum et

maximum):.....

Protection(s) Vol (Alarme, Télésurveillance, Porte Blindée, autres...) :

.....

Avez-vous déjà été

assuré(e):.....

Date d'effet souhaitée :.....

QUESTIONNAIRE A RETOURNER à AN3S : contact.an3s@gmail.com