

## COMMENT SOUSCRIRE

Adresser le questionnaire ci-dessous complété et signé à ACRS Assurances - 584 rue du Bosquet - 34980 Saint Gely du Fesc, **sans aucun règlement de prime**. Merci de signer et compléter l'autorisation de prélèvement automatique au dos. L'échéance sera fixée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. La première prime sera calculée au prorata du jour de la souscription au 31 décembre.

**Exemple : pour un temple de 420 m<sup>2</sup>**

	<b>SURFACE DU TEMPLE</b>	<b>PRIX au M<sup>2</sup> taxes inclus</b>	<b>MONTANT</b>
<b>ASSURANCE DOMMAGE</b>	420 M <sup>2</sup>	0.90 €	378 €
<b>RESPONSABILITE CIVILE</b>	Quelque soit la surface	Forfait association culturelle	135 €
<b>MONTANT PRIME ANNUELLE</b>	<b>PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE</b>	<b>PAR VERSPIEREN</b>	<b>513 €</b>

### QUESTIONNAIRE D'ASSURANCES DOMMAGES et RESPONSABILITE CIVILE ASSOCIATION CULTUELLE

	<b>Libellés</b>	<b>Propriétaire copropriétaire Locataire</b>	<b>Temple Presbytère Annexe</b>	<b>SUPERFICIE SHOB</b>	<b>Date D'effet souhaitée de la garantie Dommage</b>
<b>Nom de Association Culturelle</b>					
<b>Adresse du lieu N°1</b>					
<b>Adresse du lieu N°2</b>					
<b>Adresse du lieu N°3</b>					
<b>Adresse du lieu N°4</b>					

Le souscripteur déclare que :

- les installations électriques des bâtiments soumis à l'assurance ont été réalisées par une entreprise qualifiée et s'engage à les maintenir en bon état et à faire procéder à toutes réparations ou modifications par une entreprise qualifiée
- les bâtiments sont équipés d'extincteurs conformes aux normes APSAD ou NF et s'engage à les maintenir chaque année en bon état
- le risque n'est pas classé monument historique ou à l'inventaire supplémentaire
- le ou les bâtiments est (sont) constitué (s) dans la construction et la couverture pour au moins : 75% en dur.
- Les matériaux employés pour la construction des murs sont en matériaux modernes et que ceux de la toiture sont traditionnels.
- le ou les risques n'ont pas fait l'objet d'une résiliation par l'assureur précédent
- au cours des 36 derniers mois, le ou les risques ont subi ou occasionné : Nombre ..... sinistre(s), si tel est le cas :

Nature du sinistre 1	
Nature du sinistre 2	

Date d'effet souhaitée pour l'assurance Responsabilité Civile :

Qualité du signataire :

Fait à

Signature :

**DEMANDE DE PRELEVEMENTS**

NOM, Prénoms et adresse du titulaire du compte à débiter			
NOM-Prénoms			
ADRESSE			
VILLE			
Désignation du compte à débiteur			
Cod Etablist	Guichet	N° du compte	Clé RIB

NOM et adresse de l'organisme Créancier
<b>ASSURANCES VERSPIEREN</b>
1 Avenue François Mitterrand 59290 WASQUEHAL
☎ 03 20 45 71 00

Je soussigné, prie la Société ASSURANCES VERSPIEREN de bien vouloir faire prélever en sa faveur, par l'Etablissement teneur du compte désigné par ailleurs, les sommes dont je suis débiteur au titre d'un contrat :

DOMMAGES/RC

et choisis la date du :

5                       10                       20                       28                      du mois

Les présentes instructions demeureront valables jusqu'à ce que j'en aie demandé l'annulation par lettre adressée en temps utile à la Société ASSURANCES VERSPIEREN.

J'accepte, en cas de rejet du prélèvement automatique, que les frais éventuels facturés par l'organisme bancaire rentent à ma charge.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :

Les renseignements contenus dans la présente demande ne seront utilisés que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice de droit individuel d'accès auprès du Siège de la Société ASSURANCES VERSPIEREN (1, Avenue François Mitterrand 59290 Wasquehal), dans les conditions prévues par la délibération numéro 80 du 01.04.80 de la Commission Informatique et Libertés.

N° de dossier client :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
N° de contrat :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nom de la Compagnie :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nom du correspondant :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

✂

**AUTORISATION DE PRELEVEMENTS**

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'Organisme Créancier.

**N° NATIONAL  
D'EMETTEUR**

**144.762**

NOM, Prénoms et adresse du titulaire du compte à débiter			
NOM-Prénoms			
ADRESSE			
VILLE			

NOM et adresse de l'organisme Créancier
<b>ASSURANCES VERSPIEREN</b>
1 Avenue François Mitterrand 59290 WASQUEHAL
☎ 03 20 45 71 00

Désignation du compte à débiteur			
Cod Etablist	Guichet	N° du compte	Clé RIB

Nom et adresse postale de l'Etablissement teneur du compte à débiter
Etablissement
Adresse
Ville

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé à l'organisme créancier, sans les séparer en y joignant OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE ou POSTAL (R.I.B.)