 **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 ACS GESTION 2 : *acsgestion579@gmail.com***