



Cabinet LASSUREUR 5 PASSAGE MARCILLY 71100 CHALON / 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@juridiqueassurances.com](mailto:conseil@juridiqueassurances.com) - Internet : <http://www.juridiqueassurances.com>

## VOTRE DEMANDE D'ADHESION PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

**ATTENTION :** La garantie Protection juridique couvre les litiges vous opposant à autrui en votre qualité de simple particulier, dans le cadre de votre vie privée ou de simple salarié, sous réserve des limitations et des exclusions communes prévues aux dispositions générales des contrats de tout fournisseur d'assurance, et à condition que les faits, les événements ou la situation, source du litige, **interviennent au moins 1 mois après la date de prise d'effet du présent contrat**, car l'assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance **d'un événement incertain et aléatoire** souvent appelé "risque". La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou prime

<input type="checkbox"/> affaire nouvelle /dates souhaitées : / /	Echéance Principale : / /	<input type="checkbox"/> remplacement - N° contrat :
Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> semestriel <input type="checkbox"/> trimestriel (attention le fractionnement de la cotisation des frais engage des frais supplémentaires)		
Nom de l'entreprise :		Date de création : / /
Nom du représentant de l'entreprise		Prénom
Agissant en qualité de :		
Adresse complète de l'entreprise		
Code Postal :		ville :
Téléphone :	Fax :	adresse mail :

### Éléments communs toutes activités

Nombre de salariés :	Nombre de véhicules :
<input type="checkbox"/> Propriétaire des locaux	<input type="checkbox"/> Locataire des locaux (si oui, date de renouvellement du bail) / /
Le proposant est-il sous sauvegarde de justice, en redressement ou liquidation judiciaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

### Artisan-Commerçant-Profession libérale-Société

Forme Juridique : <input type="checkbox"/> Nom Propre <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> EURL <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :			
Raison sociale :			
N° RC, RM, RCS :		N° Siren/ Siret	
Code APE /NAF			
Siege social, adresse professionnelle :			
Autres établissements éventuels /adresse /date de création :			
Filiales éventuelles /adresse/ date de création :			
<b>Chiffre d'affaires de l'année précédente :</b>		<b>euros HT / Pour l'exercice en cours :</b>	

### Association-Syndicat-Groupement

Nom :	Adresse	Président :
Objet social		
Nombre de membres :	Budget Global annuel :	Montant de la cotisation annuelle

### Agriculteur

Nom :	Adresse
Activité :	Forme d'exploitation :
Superficie totale exploitée :	Superficie totale exploitée en location :
Commercialisation directe : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non -Si oui laquelle :	Activité accessoire de diversification <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - Si oui laquelle :

### Éléments complémentaires

Le proposant a-t-il déjà été assuré en protection juridique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, date et motif de la résiliation : / / (joindre copie du contrat résilié) Coordonnées de l'avocat éventuel du proposant :
Avez-vous déjà eu des procédures judiciaires dans les trente-six derniers mois : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (joindre détails par courrier)

Le proposant certifie que les réponses faites aux questions qui précèdent et le contenu des documents joints sont exacts sachant qu'en cas de réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, il s'expose aux sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du code des assurances

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature précédée de la mention **lu et approuvé**

DOSSIER à adresser à la STE LASSUREUR :



5 Passage Marcilly  
71100 CHALON SUR SAONE

# MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(ne concerne que les fournisseurs et/ou Assureurs sous saisine par nos soins)

(A faire remplir, signer et tamponner par le client)

Monsieur,

Je soussigné, \_\_\_\_\_

Représentant \_\_\_\_\_

Domicilié à \_\_\_\_\_

Vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ; Le présent ordre annule et remplace tout ordre qui aurait pu être donné antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois sans pouvoir être remplacé sans l'accord préalable des deux.

Nom de l'affaire et adresse :

Mandate, à l'exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR ASSURANCESDIRECT.COM– 5 Passage Marcilly  
–71100 CHALON SUR SAONE

Agissant pour procéder à l'étude et la gestion des polices d'assurance auprès de ses fournisseurs :

Pour le placement et la gestion

- D'un risque situé a :

- Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556

Sera votre seul interlocuteur direct concernant ces contrats d'assurance.

Le présent mandat annule et remplace tout autre précédemment signé ou pouvant être signé.

Bon pour ordre ferme.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et **TAMPON** DU CLIENT :

Précédée des mots : Lu et approuvé

ATTENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE TAMPONNE & SIGNE DU CLIENT UNIQUEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE A 212-1 du CA & DES SANCTIONS APPLICABLES (L 113-8 et L 113-9 du CA)

