



Votre conseiller(ère): **LEROUX MAXIME**

Tél :04 81 91 16 25 / Fax : 04 81 91 60 77

E mail:maxime.leroux@calipso-assurances.fr

Contact Service Gestion : 04 81 91 16 24

**INFORMATIONS ET CONSEILS PREALABLES A LA CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE
FOURNIS EN APPLICATION DU CODE DES ASSURANCES (Articles L 521-2 et R 521-1)
CONTRAT D'ASSURANCE DECENNALE**

Coordonnées Client

Madame (THIEFIN ELISABETH)
Entreprise HIEFIN ELISABETH (LEB DÉPANNAGE)
Adresse :50 RUE du Dôme
Code postal : 92100 ville : BOULOGNE BILLANCOURT
E mail :Elisabethch77@gmail.com
Tél :0783921405

Madame THIEFIN,

Tout d'abord, je vous remercie de nous avoir interrogés dans la perspective de souscrire un contrat d'assurances décennale.

En fonction des éléments que vous nous avez fournis ci dessous, nous vous avons établie le devis personnalisé N° 331559 Auprès de notre partenaire TETRIS ASSURANCE

Information sur l'entreprise

Forme juridique :M

Chiffre d'affaire (dernier bilan/prévisionnel):30000

Nbre d'année d'expérience justifiable : >= 3 < 5 ans

Qualification professionnel :Indiquez

N° Siret :88483166000029

Date de création :25-09-2023

Effectif :2

Activité (s) à assurer et garanties souhaitées

- Plomberie-Installations sanitaires à l'exclusion de la pose de capteurs solaires photovoltaïques intégrés
- Agencements intérieurs (cuisines, salles de bains, bureaux, magasins)

CALIPSO ASSURANCES SARL AU capital de 50 000 € -

16 Rue Cuvier - CS 70381 69457 LYON 06 – Tél. : 04 81 91 16 24 – Fax : 04 81 91 60 77

RCS LYON 820 466 530 • SIRET 820 466 530 00038 • NAF 6622Z N° ORIAS 16003683 www.orient.fr

www.calipso-assurances.fr - gestion@calipso-assurances.fr

Antécédents de l'entreprise et déclaration

- Le proposant est-il ou a-t-il été assuré en RC ou RCD sur les 5 dernières années ?
 - Nombre d'années d'assurances :
 - Nom du dernier assureur :
 - N° de contrat du dernier assureur :
 - Le contrat est-il en cours ? Non
 - Date de résiliation :
 - Motif de résiliation :
- Le proposant a-t-il fait l'objet d'un ou de plusieurs sinistres ?
 - Nombre de sinistres :
 - Coût des sinistres :
- Est-ce que l'entreprise a déjà été en redressement ou liquidation judiciaire ? Non
- Est-ce que l'entreprise prend des chantiers en sous-traitance ? Non
 - Pourcentage du chiffre d'affaire globale en tant que sous-traitant : %
- Est-ce que l'entreprise donne des chantiers en sous-traitance ? Non
 - Pourcentage du chiffre d'affaire globale sous-traité : %
- Est-ce que vous réalisez des constructions de maisons individuelles : Non
- Présence de marchés sur des Travaux de Technique Non Courante (travaux de construction ne répondant pas à une norme homologuée (NF DTU ou NF EN) ou à des règles professionnelles acceptées par la C2P): Non

Recommandation Conseiller

Après avoir lancé le comparatif et après étude de plusieurs devis, j'ai conseillé les garanties du devis n° **331559** du partenaire **TETRIS ASSURANCE** car elles correspondent mieux aux besoins et exigences du client.

Votre choix

Après réflexion, vous avez décidé d'opter pour :

Compagnie choisie : TETRIS ASSURANCE Date d'effet : 16-05-2025
Devis N° : 331559
Fractionnement choisie : Mensuelle Mode de fractionnement : Prélèvement
Cotisation : 139.64€ Prorata compagnie : 212.77 Frais de courtage 100€

(Ce contrat est susceptible de générer une commission qui sera versé par le partenaire au cabinet CALIPSO ASSURANCES) TCV : 10%



En cas de réclamation

En cas de différend vous pouvez saisir le Service de réclamation **par courrier** (CALIPSO Assurances 16 Rue Cuvier - CS 70381 69457 LYON 06) ou **par mail** (gestion@calipso-assurances.fr) ou **par téléphone** au numéro suivant (04 81 91 16 24).

S'il ne vous est pas donné satisfaction dans le délai de 2 mois, vous pouvez saisir par la suite le **Médiateur de PLANET CSCA** à partir du site www.mediation-planetecourtier.com

- **Par voie électronique** à l'adresse suivante : mediation@planetecourtier.com

- **Par courrier simple** adressé à : Médiateur de la consommation de PLANET CSCA 12-14 Rond-point des Champs Elysées 75008 PARIS.

- Ou Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (A**CPR**) : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – <http://acpr.banque-france.fr/accueil.html>.

Modalité de règlement de l'acompte

Je soussigné Madame THIEFIN Elisabeth. autorise la société CALIPSO ASSURANCES à prélever sur ma carte bancaire la somme de 312.77€ en règlement de l'acompte de ma proposition d'assurance qui correspond à 212.77€ de prorata CIE et 100€ de frais de courtage.

Suite à un accord avec mon conseiller le paiement sera effectué comme suit :

1er règlement : Carte Bancaire

Montant :312.77€.

Date :20-06-2025

En cas de règlement par virement bancaire, ci bas le RIB de CALIPSO ASSURANCES :

Titulaire du compte

CALIPSO ASSURANCES SARLAU

CIC PARIS MALESHERBES

IBAN: FR76 3006 6100 8100 0203 8120 132

La proposition d'assurance étant faite sur la base des réponses données par le souscripteur, si l'assureur découvre que ces informations sont inexactes, il se réserve le droit d'invoquer la nullité du contrat ou de résilier le contrat (articles L113-8 et L113-9 du code des assurances).

Je déclare que les informations fournies et reproduites sur ces documents sont exactes, complètes et sincères.

Le paiement de l'acompte à CALIPSO ASSURANCES ne constitue pas un engagement contractuel. Il vaut Proposition commerciale et n'engage ni le proposant, ni l'assureur.

NB : Pour tout éventuel désistement ou fausse déclaration, le montant de 100 € versé à titre de frais de courtage ne sera pas remboursé.

Engagement du client

Je certifie sincères les réponses faites à toutes les questions de la présente proposition et je demande à être assuré dans les conditions ci- dessus.

Je déclare ne pas ignorer qu'une fausse déclaration lors de la souscription du contrat d'assurance entraînerait les sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Le client reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à la signature du contrat d'assurance proposé ci- dessus et en avoir reçu un exemplaire et avoir reçu une information sur l'étendue de la définition des garanties proposées.

Je soussigné(e) Madame THIEFIN Elisabeth, m'engage à fournir les documents nécessaires, listés ci bas, pour la validation de mon contrat d'assurance décennale.

J'atteste être informé que, en cas de manquement à mon engagement, le contrat risque d'être résilier pour défaut de pièces, ce qui désengage la responsabilité du cabinet CALIPSO ASSURANCES.

Signature :

La liste des documents manquants :

-