

ESPACE CLIENT – « *Demander vos identifiants* »

Formulaire à télécharger et à retourner à :
JLM ASSURANCES
14 Rue de la Gare
61100 FLERS

Identification Client

- Titre : Mr Mme Mle
- NOM / Prénom : _____
- Dénomination sociale : _____
- Adresse : _____

- Tél fixe : / / / /
- Tél portable : / / / /
- Email : _____ @ _____

- Date de Naissance : / /

Je soussigné _____ demande à ce que JLM ASSURANCES m'autorise à consulter l'ensemble de mes dossiers d'assurance tels qu'ils sont gérés par mon Agence.

Je m'engage à respecter la stricte confidentialité des informations recueillies et à ne transmettre aucun document sans en avoir l'autorisation.

Je demande l'accès pour tous mes comptes rattachés (cas du client assuré à titre personnel et professionnel).

Chaque demande d'identifiant fera l'objet par votre agence d'une identification et authentification des informations fournies. Lorsque celles-ci seront validées par votre Chargée de Clientèle et les Agents Généraux, vous recevrez par courrier vos codes d'accès.

Cette possibilité de consultation de vos dossiers qui vous est accordée par JLM ASSURANCES, peut être supprimée à tous moments, sans délais, ni préavis, ni indemnités.

Signature du client

Visa du Chargé de Clientèle

Visa des Agents Généraux