



Assurances

Votre société indépendante  
de courtage en assurances

## ASSURANCE CHÔMAGE DIRIGEANT



POUR RENVoyer VOTRE DEMANDE, MERCI DE NOUS LA RETOURNER SOIT :

• **PAR COURRIER À**

**PFA Assurances**  
31 Boulevard Jean Mathon  
07200 AUBENAS

• **PAR FAX AU**

09 55 93 21 70  
(Tél. 09 50 93 21 70)

• **PAR MAIL À**

[contact@pfa-assurances.fr](mailto:contact@pfa-assurances.fr)

[www.pfa-assurances.fr](http://www.pfa-assurances.fr)

RCS AUBENAS 502 149 776 - ORIAS N° 08040624

## Demande d'actualisation des revenus

### Assurance perte d'emploi du dirigeant

#### **IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE :**

Dénomination sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Président : \_\_\_\_\_

N° Siret (14 chiffres) : \_\_\_\_\_ Numéro de contrat AXA (no d'affiliation): \_\_\_\_\_

#### **IDENTIFICATION DU DIRIGEANT :**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

#### **DEMANDE DE MODIFICATION DES REVENUS:**

Ancien revenu contractuel : \_\_\_\_\_ € déclaré pour l'année : \_\_\_\_\_

**Nouveau revenu contractuel\***: \_\_\_\_\_ € dont dividendes éventuels : \_\_\_\_\_ €

\* Dernier revenu professionnel net déclaré à l'administration fiscale

+ tout ou partie des dividendes annuels versés par l'entreprise, à hauteur de 20000 € maximum (si l'entreprise le souhaite)

Prise d'effet du nouveau revenu contractuel déclaré :

La modification prendra effet le 1<sup>er</sup> du mois de la demande de modification du revenu

Le supplément d'indemnité garantie sera soumis à une période de carence de 12 mois à compter de la prise d'effet du nouveau revenu.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal de l'entreprise