



Demande de projet MULTIRISQUE IMMEUBLE

VOS COORDONNEES

Nom :

Adresse :Code postal :Ville.....

Téléphone :

Adresse mail :

DESCRIPTION GENERALE DU RISQUE

Adresse de l'immeuble :

Surface totale développée en m² :Nombre de niveaux (RDC+étages) :

Année de construction : Nombre de bâtiments :

Surfaces commerciales : OUI NON Si oui, Activités :

LES SINISTRES SUR LES 36 DERNIERS MOIS

| Date | Nature <small>Dégâts des eaux / vol / incendie / bris de glace...</small> | Coût | Observations |
|------|--|------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Compagnie d'assurance actuelle :Numéro de contrat :

Si résiliation, motif :Date d'échéance annuelle :