

# Assurances Entreprises et Bâtiments Risques Aggravés



Référence de votre cabinet → Code ORIAS N° :

Cachet de votre cabinet :

## L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code APE :

Siret :

Activité de l'entreprise (résumé) :

Difficultés que vous rencontrez pour garantir cette entreprise (résumé) :

Nom de la compagnie qui assure l'entreprise :

Numéro de police :

Si résiliation compagnie, date de la résiliation ?

Si Uniquement révision du tarif, merci de nous préciser la prime actuelle de l'assurance ou joindre la photocopie du contrat s'il vous plaît :

## Éléments Techniques à compléter suivant votre demande

Bâtiments (adresse si différente) :

Locataire des murs :      Oui     Non

Propriétaire des murs :    Oui     Non

En cas de propriété des murs (et location) par SCI :

Surface des bâtiments :

Nombre de bâtiment (surface pour chacun) :

Année de construction du/des bâtiment(s) :

Nombre d'étage y compris le rez-de-chaussée :

Valeur des bâtiments connus (ex : sur le contrat existant ou au prix du m<sup>2</sup>) :

Coût de la construction :

**Constructions (résumé des matériaux principaux, des murs et toitures) :**

**Joindre les certificats de l'entreprise en prévention si elle en possède par exemple Q18, Q4 etc.**

Valeur du matériel :
Valeur de l'agencement :
Valeur du stock :
Précisez d'autres valeurs le cas échéant :

Chauffage utilisé par rapport aux bâtiments :

Individuel  Collectif  Fuel  Electrique

Pour le vol : protection de l'entreprise (ouvertures protégées, système d'intrusion etc.)

--

Pertes exploitation (derniers chiffres connus) :

Date du bilan :
CA :
Marge brute :
Responsabilité civile entreprise
Nombre de salarié :

## Présentation des garanties souhaitées

### Projet simplifié

#### INCENDIE

INCENDIE des bâtiments	→	
INCENDIE agencement	→	
INCENDIE du matériel	→	
INCENDIE du stock	→	

#### DEGATS DES EAUX

Sur bâtiment	→	
Sur contenu	→	

#### DOMMAGES ELECTRIQUES

Montant de la garantie	→	
------------------------	---	--

#### BRIS DE MACHINE

Montant de la garantie	→	
------------------------	---	--

#### VOL

Sur contenu	→	
-------------	---	--

Perte d'exploitation	→	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsabilité civile professionnelle	→	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

**AUTRES GARANTIES SOUHAITEES SUR CE CONTRAT**  
Descriptifs avec montants

Pièces à nous retourner si possible :

- KBIS de l'entreprise,
- Ensemble des certificats du client,
- Echéance de la mise en place du contrat,
- Photocopie du contrat (comparaison des garanties),
- Relevé de sinistre de la compagnie ou déclaration du client sur « l'honneur » dans un premier temps,
- Photocopie du dernier bilan.

Nous vous contacterons si nécessaire, par la suite.

Merci de nous transmettre votre dossier par mail ou fax :

[service.info@jlassure.com](mailto:service.info@jlassure.com) ou 09.59.53.91.90

Nous vous donnerons une réponse rapidement avec toutes les informations concernant les compagnies d'assurances, leurs références et le projet de votre client