

Bâtiment-PNO

**Vacants – En non-paiement de prime – Aggravant – Résilié
compagnie**



Référence de votre cabinet → Code ORIAS N° :

Cachet de votre cabinet :

Le souscripteur

Raison sociale	→	
Siret	→	
Naf	→	
Nom	→	
Adresse	→	
Code postale	→	
Ville	→	
Tél	→	
Fax	→	
Mail	→	

Adresse du bien

Dénomination	→	
Adresse	→	
Code postale	→	
Ville	→	

Caractéristique du bien

Nombre de bâtiment	→	
Si plusieurs bâtiments, sont-ils distant de plus de 10 m	→	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de la construction	→	

Surface de chaque bâtiment (séparé de plus de 10 m)

	Bât 1	Bât 2	Bât 3	Bât 4	Bât 5
Construction en dur	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Toiture en dur	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre d'étages					
Les surfaces sont exprimées en m²					
Surface collective					
Surface industrielle					
Surface commerciale					
Surface garage					
Surface agricole					
Surface château					
Surface vacante					
Total des surfaces par bâtiment					

Descriptif du bien

Le risque est-il fermé une partie de l'année ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, Durée de la fermeture	
Si oui, Indiquez si vacant ou pas	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Le risque est-il surveillé pendant la fermeture ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les locaux sont-ils situés à proximité d'une étendue d'eau ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Présence d'extincteurs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nombre d'extincteur	
Présence de robinet d'incendie armée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Installation électriques contrôlées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mode de chauffage des locaux ?	Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Stockage des produits inflammables ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Cas spécifiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Antécédents*

Vous avez été résilié :	
Par la compagnie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour non-paiement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour changement de propriétaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Sous syndic	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pour sinistre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre, précisez	

Si sinistre(s), renseigner le tableau ci-dessous sur 5 années

Date	Montant	Motif

- Sur ces différentes questions, merci de nous remettre les justificatifs ou nous donner des précisions.

Nous traitons sur « du risque aggravé », notre minimum de prime est de 2550€ TTC

Nous vous contacterons si nécessaire, par la suite.

Merci de nous transmettre votre dossier par mail ou fax :

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