 

*QUESTIONNAIRE ASSURANCE* ***MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE (Locaux, Bureaux…)***

**Société :…………………………………………………………………………………………..**

**Nom, Prénom :………………………………………………………………………………..**

**Adresse :………………………………………………………………………………………**

**Date création établissement :…………..………………………………………………**

**Siren :……….…………………………………………………………..………………………..**

**Statut :…………………………………………………………………………………………..**

**Chiffre d’affaires :......................................................................................**

**Type de local :…………………………………………………………………………………**

**Adresse du Local, bureau :………………………………………………………………**

**Superficie :……………………………………………………………………………………**

**Activités :……………………………………………………………………………………….**

**Montant des Capitaux souhaités à assurer (même approximatif) :…………**

**Protection(s) Vol (Alarme, Télésurveillance, Porte Blindée, autres…) : …………………………………………………………………………………………………….**

**Avez-vous déjà été assuré(e):…………………………………………………………**

**Si oui, par qui ?:……………………………………………………………………………**

**Date d’effet souhaitée :………………………………………………..**

**QUESTIONNAIRE A RETOURNER à ACS GESTION 3 : *acsgestion3@gmail.com***