



réinventons / notre métier

Cachet et code de l'intermédiaire

CABINET DENIS
 128/130 BLD DE CHARONNE
 75020 PARIS
 TEL : 01 43 70 27 27 FAX : 01 43 70 53 49
 N° ORIAS 0737427

Service destinataire

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE ATOUTS DRONES ASSURANCE DOMMAGES ET RESPONSABILITÉ CIVILE

CORRESPONDANCE

N° CONTRAT : N° client

Affaire nouvelle Remplacement Projet

Date d'effet : Date d'échéance : (contrat à tacite reconduction)

Fractionnement : Annuel Semestriel Trimestriel

IDENTITÉ ET ACTIVITÉ

N° Siren/Siret : NAF :

NOM / RAISON SOCIALE :

Activité de l'entreprise :

Adresse du souscripteur :

.....

.....

Adresse du risque (si différente du soucripteur) :

.....

.....

ANTÉCÉDENTS

Des garanties du type de celles accordées par le présent contrat ont-elles fait l'objet d'une résiliation pour sinistre au cours des 24 derniers mois ? OUI NON

Si oui, Nom du précédent assureur :

Le souscripteur a-t-il subi des dommages indemnisables au titre de garanties telles que celles offertes par le présent contrat au cours des 24 derniers mois pour des machines existantes ou ayant existées dans l'entreprise et, ce même si elles n'étaient pas assurées précédemment ? OUI NON

Si oui, Nombre de sinistres :