



# Demande de devis

## Assurance multirisque immeubles

Demande de devis à retourner par fax au **01 46 68 28 61**  
ou par courrier à l'adresse suivante :

**AssuDB**  
**22-24 rue de l'Eglise**  
**92160 ANTONY**

Nom/Prénom \* \_\_\_\_\_ Raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
N° SIRET \_\_\_\_\_

Si vous adhérez à un syndicat professionnel, cochez ci-dessous

CNAB  UNIT  FNAIM  CSAB  SNPI  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

\* Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de rectification aux données vous concernant au siège de la société.

Immeuble (merci de remplir une fiche par immeuble)

Adresse \_\_\_\_\_

Année de construction \_\_\_\_\_ Nombre de bâtiments \_\_\_\_\_

Surface totale développée \_\_\_\_\_ Surface du bâtiment le plus important \_\_\_\_\_

Nature des bâtiments  Habitations  Bureaux  Mixte

Présence de commerces  Moins du 1/4  Plus du 1/4 Type de commerces \_\_\_\_\_

Activités dangereuses  Non  Oui Précisez \_\_\_\_\_

Présence de gaz  Oui  Non Présence d'escaliers ou planchers en bois  Oui  Non

Zone inondable  Oui  Non

Sinistres des 36 derniers mois :

Date	Nature	Coût du sinistre
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Assureur actuel :

Nom \_\_\_\_\_ Date d'échéance \_\_\_\_\_ Dernière prime annuelle TTC \_\_\_\_\_

Option(s) retenue(s)

Bris de Machines  Effondrements