

Forme juridique : Nom ou Raison Sociale :

Adresse du bien à assurer:

Code Postal : Ville :

Adresse courrier *si différente de l'adresse du risque* :

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

CA HT (*du dernier exercice clos*)€

Vous êtes : Locataire Propriétaire

Superficie développée des locaux à assurer : M² (*y compris caves et garages*)

Conditions de protection respectées OUI NON (*voir conditions de protection au verso*)**

Choix de la Franchise : 130 € 230 € 380 € 750 € SANS FRANCHISE SAUF CAT. NAT.

Montant de la valeur du contenu des locaux à assurer :€

CHOIX DES GARANTIES

Sont acquises d'office :

- Incendie et événements assimilés / Attentat / Tempête – Grêle – Neige / Catastrophes naturelles
- Assistance à concurrence de 1 500 € pour le contenu de vos locaux professionnels
- Dégâts des eaux : capital assuré 100 % du capital assuré en incendie
- Défense Pénale et Recours suite à accident

Sont acquises également d'office MAIS DONT LE MONTANT DE GARANTIE PEUT ETRE AUGMENTE :

Vol pour 50 % de la valeur du contenu des locaux à assurer Ou option 100 %

Bris de glaces et enseignes lumineuses : 5 000 € Montant du complément si besoin : _____ €

Capital archives : 10 000 € Montant du complément si besoin : _____ €

Capital vol objets de valeur : 8 000 € Montant du complément si besoin : _____ €

Capital vol contenu en dépendances : 3 000 € Montant du complément si besoin : _____ €

Frais supplémentaires médias : 5 000 € Montant du complément si besoin : _____ €

OPTION DE GARANTIES POSSIBLES

Dommmages électriques : _____ € Perte d'exploitation : somme assurée : _____ €

Bris de matériels électriques et/ou électroniques : _____ €

Avec garantie du matériel informatique Portable (10 exemplaires Maxi) : _____ €

Sans garantie du matériel informatique Portable

Perte de Valeur Vénale du fonds : somme assurée : _____ €

DECLARATIONS D'ANTECEDENTS :

Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 36 derniers mois ? OUI NON

Si oui, auprès de quelle société : _____

N° du contrat : _____

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'un précédent assureur ? OUI NON

Si oui, motif exact : _____

SINISTRALITE AU COURS AU COURS DE 36 DERNIERS MOIS :

DATE	NATURE DES SINISTRES	MONTANT EN € DE L'INDEMNITÉ	ACTIONS ENTREPRISES POUR ÉVITER LE RENOUVELLEMENT DES SINISTRES

Vous certifiez que les réponses aux questions et les déclarations qui précèdent sont à votre connaissance exactes. Vous reconnaissez avoir été informé que toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113.8 (Nullité du contrat) L 113.9 (Réduction des indemnités) du code des Assurances.

Fait à _____ le _____
Signature :

*** SUPPERFICIE DEVELOPPEE**

Elle est déterminée en additionnant, en tenant compte de l'épaisseur des murs extérieurs, la superficie de tous les niveaux des locaux à usage professionnel (*y compris dépendance, garages, caves, sous-sols, combles, utilisés ou non*)

Sont assimilés aux locaux professionnels, les locaux à usage privé dès lors qu'ils n'excèdent pas 40 m2 et ne constituent pas une résidence principale ou secondaire.

**** CONDITIONS DE PROTECTION**

Porte(s) d'accès pleine(s) avec 3 points de condamnation ramené à 2 si au moins un A2P*.

Si ouvertures (autres que vitrines, portes et imposte de devanture ne s'ouvrant pas de l'extérieur) à moins de 3 m du sol ou d'une surface d'appui, protection par des volets métalliques ou en bois plein, des persiennes métalliques, des grilles, des barreaux métalliques, des rideaux métalliques ou des produits verriers anti-effraction.

**Cette fiche de renseignements est à renvoyer à :
SAA 26 avenue de Suffren 75015 PARIS ou à o.dumesnil@saa-assurance.fr**