

Assurance magasin Questionnaire - Proposition Contrat multirisque

☐ Demande de devis

☐ Demande d'audit

à nous retourner par fax au **02 99 22 33 30** ou courriel contact@districover.fr

ou contactez simplement par téléphone vos interlocuteurs dédiés

Votre chargé de clientèle à votre écoute : **02 99 22 33 33**



Mes coordonnées

Date :

Enseigne du magasin :

Ville :

Nom de l'exploitant et de la Société s'il y a lieu :

Téléphone :

FAX :

Mobile :

Adresse Mail :

Adresse exacte du magasin :



Mon magasin

Êtes-vous propriétaire du fonds ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous locataire-gérant ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous locataire des locaux ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous propriétaire des locaux ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, par quelle entité :

☐ Vous-même en nom propre

☐ Une SCI

☐ La SARL d'exploitation du magasin

☐ Autre :

Surface de vente⁽¹⁾ : m²

CA :

(1) Surface de vente : surface ouverte au public, à l'exception des bureaux, dépôts et/ou réserves (étant précisé que les garanties restent acquises à l'ensemble du magasin, et s'il y a, station service et/ou aire de lavage).



Activités complémentaires

Transportez-vous des marchandises ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une activité tabac ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une station de carburant ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une aire de lavage ? ☐ Oui ☐ Non
