



Cabinet DESJARDIN Assurances
43 Av Roger Salengro - 94500 Champigny Sur Marne
Tél : 01.48.89.20.25 - @ : contact@cdassur.fr
Orias : 07011626

Demande de devis d'assurance copropriété

Nom et adresse de la résidence :

Coordonnées du syndic :

Coordonnées (téléphone + email) du demandeur :

Description du risque :

- Superficie Hors d'œuvre Brute (S.H.O.B.) : m²
- Année de construction :
- Si l'immeuble a moins de 10 ans, nom de l'assureur D.O. :
- Nombre de bâtiments :
(Sans communication entre eux et espacés de plus de 10 m²)
- Nombre de niveaux :
(Exemple : RdC + 4 étages = 5 niveaux)
- Cette copropriété comporte-t-elle plus de 50% de locaux vides ? Oui – Non
- Y a-t-il des activités artisanales ou commerciales ? Oui – Non
 - Si oui, quelles sont-elles ?
.....
 - Quelle est la superficie occupée par chaque activité ?
.....

Date d'effet prévisible de votre contrat :

Date d'échéance actuelle :

Compagnie actuelle :

Numéro du contrat actuel :

Prime annuelle actuelle :

Antécédents sinistres sur les 24 derniers mois :

Date	Nature	Montant indemnités versées ou à verser