

ASTART

A S S U R A N C E S

Questionnaire d'Etude Personnalisée

A nous retourner :
par mail à contact@astart-assurances.com

VOS COORDONNEES

Nom :.....
Date de création entreprise :...../...../..... Forme juridique :.....
N° SIRET :..... Code NAF :.....
Nom(s) de l'exploitant :..... Nom du Responsable :.....
Adresse de l'hôtel :.....
Code postal:..... Ville :.....
 Tel.:..... Fax :..... Email :.....

VOTRE HOTEL

Locataire: OUI NON Propriétaire: OUI NON Copropriétaire: OUI NON
S.C.I.: OUI NON si OUI Nom de la SCI

Superficie totale :.....m² Date de construction :
Effectif Global :..... Restaurant : OUI NON
Classification tourisme Anciennes normes :.....étoiles
Nouvelles normes :.....étoiles
Assureur actuel :..... Echéance anniversaire :/.....
Contiguïté avec un autre bâtiment :..... Si Oui quelle activité :.....
Nombre de chambre : CA HT : Euros
Logement de fonction : OUI NON
Commission sécurité Avis : Favorable Non favorable date du dernier passage :
Transformateur : OUI NON

Si avis non favorable, nature des réserves :
.....

Système Alarme Anti intrusion : OUI NON

Nombre de sinistres déclarés sur les 36 derniers mois (nature et montant perçu) :
.....

Activité Annexe (piscine, sauna...) :
.....

Parking ➤ surveillé par camera : OUI NON Infrarouge : OUI NON
Nombre de places :.....
Parking clos : OUI NON Night : OUI NON