



VAL'ASSURANCES

Questionnaire d'Etude Personnalisée

A nous retourner au bureau de Valence :

par mail à assureursassocies@valassurances.com ou par fax au **04 75 56 19 55**

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 Echéance anniversaire :/.....

Assureur actuel :.....

Nombre de chambre : CA HT : Euros

Logement de fonction : OUI NON

Commission sécurité Avis : Favorable Non favorable date du dernier passage :

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