



DEMANDE de COTATION R.C  
( hors médical et construction )

<b>SOUSCRIPTEUR</b>	
+ Adresse :	
N° SIREN :	Code APE obligatoire :
Forme juridique :	Date de création :
Zone d'activités : <input type="checkbox"/> régional <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> International ( préciser les pays et le % du C.A )	

ACTIVITES EXACTES DU SOUSCRIPTEUR	% C.A

Chiffre affaire : Effectif (sans le patron) :  
Montant salaires bruts annuels ( si effectif > 10 ) :

Autres éléments d'appréciation :

► Nous adresser tout document commercial type plaquette , dépliant produit ainsi que le [Kbis](#)

► Si création : joindre CV du dirigeant , attestation de formation professionnelle et/ou d'anciens employeurs , KBIS

**ANTECEDENTS ASSURANCE :**

Compagnie actuelle : Date d'échéance :  
Motif résiliation : Prime concurrence :  
Sinistres :

Coordonnées pour le retour du devis

NOM	TEL	MAIL