

NOTE DE PRESENTATION POUR OFFRES DE COASSURANCES OU 100% COINSURANCE OR 100% SUBMISSION SLIP

**PERILS COUVERT EN DOMMAGE DIRECT**

Direct Damage Insured Perils

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PERILS COUVERTS EN PERTES D'EXPLOITATION**

Loss of profits Insured Perils

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

POLICE : J(France) ou J(France) NMA 2445a  
Form

ASSURE :  
Assured

DATE D'EFFET SOUHAITEE :  
Requested Effective Date

DATE D'ECHEANCE PROPOSEE :  
Proposed Renewal Date

PREAVIS DE RESILIATION ANNUELLE : MOIS  
Notice of Cancellation Period : Months

NATURE DE LA GARANTIE :  
Interest :

SOMME GLOBALE ASSUREE EN DOMMAGE DIRET : €  
Direct Damage Total Sum Insured : €

DONT INVESTISSEMENT: €  
Of which Investments: €

SOMME GLOBALE ASSUREE EN PERTE D'EXPLOITATION: €  
Loss of Profits Total Sum Insured €

PERIODE D'INDEMNISATION EN PERTES D'EXPLOITATION : MOIS  
Indemnity period for Loss of Profits: Months

SOMME GLOBALE ASSUREE EN VALEUR VENALE : €  
« Indemniti Basis » Total Sum Insured €

ADRESSE ET SITUATION DU/DES RISQUE(S) :  
Adress and Situation of Risk (s):  
.....  
.....  
.....  
.....

CONDITIONS SUIVANT COMPAGNIE APERITRICE : avec %  
Conditions Following Leading Company: with %  
FULL CLAUSE (NMA 468)  
INDEX CLAUSE

PRIME ANNUELLE ESTIMEE (A 100%) HORS TAXES Y COMPRIS CAT NAT DE 12% : €  
Annual 100 per cent Premium excluding Taxes but including 12%  
Naturalt Catastrophe Surcharge €

PRIME PAYABLE  SEMESTRIELLEMENT OU  ANNUELLEMENT  
Premium Payable :  Half-yearly or  annually

INFORMATION :  
Information :

NATURE DE L'ACTIVITE  
Activity/Occupancy

DETAILS DE CONSTRUCTION : Construction Details :	MURS : Walls :	TOITURE : Roofing :
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

DETAILS DE PROTECTIONS :  
Protection Details :

EXTINCTEURS MOBILES  OUI  NON Nombre :  
Mobile Extinguishers  Yes  No Number :

R.I.A.  OUI  NON Nombre :  
Hose Reels  Yes  No Number :

EXTINCTEURS AUTOMATIQUES A EAU (SPRINKLERS) :  OUI  NON

SI OUI EST-CE QUE L'INSTALLATION EST TOTALE  ou PARTIELLE   
If yes, is the installation Total  or Partial

INSTALLATIONS ELECTRIQUES VERIFIEES :  OUI  NON  
Verifier Electrical Installations :  Yes  No

BALAYAGE QUOTIDIEN:  OUI  NON  
Daily Sweeping up:  Yes  No

EQUIPE DE 1ERE INTERVENTION :  OUI  NON  
Primary Intervention Team:  Yes  No

POMPIERS SITUES A : KMS  
Fire Brigade Situated :

GARDIENNAGE :  OUI  NON  
Caretaker :  Yes  No

RONDES :  
Patrols :

OUI  NON  
 Yes  No

INTERDICTION DE FUMER :  
Smoking Prohibited :

OUI  NON  
 Yes  No

AUTRES PROTECTIONS:  
Other Protections :

DATE DE CREATION DE L'AFFAIRE :  
Date Business was founded :

DESCRIPTION DU PROCEDE:  
Description of Process:

HAUTEUR MAXIMUM DE STOCKAGE:  
Maximum Storage Height :

m  
m

LIMITES DE GARANTIES SPECIFIQUES  
Specific Sub-Limits

(EG VOL, BRIS DE MACHINE,  
DOMMAGES ELECTRIQUES, ETC)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FRANCHISES  
Deductibles

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

SINISTRALITE SUR LES 5 DERNIERES ANNEES :  
Last 5 Years Loss Record

DATE DU SINISTRE Date of loss	MONTANT DU SINISTRE Amount of Loss	CIRCONSTANCES DU SINISTRE Circumstances of the Loss

SINISTRE MAXIMUM POSSIBLE (SMP) -  
Maximum Possible Loss

DOMMAGE DIRECT  
PERTES D'EXPLOITATION  
TOTAL

€  
€  
€

Merci de nous renvoyer le questionnaire complété et signé ainsi que les documents demandés ci dessus à

**SMART Courtage Assurances** par fax au : **09.58.68.28.21** par mail à [contact@smartcourtage.com](mailto:contact@smartcourtage.com)