QUESTIONNAIRE
MISSION PROFESSIONNELLE

Qui est le preneur d'assurance ?

Nom de la société à assurer et sa forme juridique :

……

Adresse :

……

Numéro de SIRET et code NAF :

……..

Date de création de la société :

…….

Chiffre d'affaires :

…….

Libellé exact de l'activité :

…….

…….

Evaluation des risques liés à votre assurance Mission

Combien de vos salariés effectuent des voyages dans le cadre de leurs activités ? ……

Souhaitez-vous racheter l'exclusion des risques de guerre ? oui non

Quel montant de garantie souhaitez-vous étudier ? 100 000€
200 000€

Ce document est à retourner par mail, complété et accompagnée de votre avis insee ou kbis.

contact@chatel-assurances.fr