



QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE MULTIRISQUES

RENSEIGNEMENTS SERVANT DE BASE A L'ETABLISSEMENT D'UN EVENTUEL CONTRAT

I. DENOMINATION

RAISON SOCIALE ET ENSEIGNE : _____

ADRESSE DU RISQUE A ASSURER : _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ N° de R.C.S _____

N° SIREN/SIRET _____ Code APE _____

NOM DU PROPOSANT : _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

II. NATURE DE L'ACTIVITE

III. STATUT

ETES-VOUS :

Propriétaire	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

Copropriétaire	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

Locataire	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

• Etes-vous seul occupant de l'immeuble ? : OUI NON

• Y a-t-il un risque aggravant ? : OUI NON

Si OUI, précisez : _____

• Votre bail comporte-t-il une renonciation à recours ? OUI NON

Si OUI, contre qui : _____

• Exploitez-vous le fonds de commerce en qualité de :

Propriétaire	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

Gérant	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

1/10



IV. VALEURS REELLES

1 - Une estimation préalable du bâtiment et du contenu a-t-elle été réalisée par un Cabinet

d'Expertise : OUI NON

Si OUI, à quelle date ? : _____

Par quel Cabinet d'Expertise : _____

Si NON sur quelles bases ces valeurs ont-elles été déterminées ? : _____

Dérogation Conditionnelle à la Règle Proportionnelle :

A défaut d'estimation préalable, s'il est constaté, au moment d'un sinistre, une insuffisance d'assurance n'excédant pas 15 % de la valeur déclarée des existants, les Assureurs renonceraient à l'application de la Règle Proportionnelle. Si cette insuffisance excède 15 % des valeurs des existants déclarés, la présente dérogation à la règle proportionnelle devient sans objet.

2 - Déclaration de la valeur réelle des existants

(au jour de l'établissement du questionnaire)

• sur Bâtiments	€	
• sur Risques Locatifs	€	
• sur Contenu (agencement, mobilier, etc.)	€	
• sur Stock, Marchandises	€	
• sur Pertes d'Exploitation – 12 MOIS DE MARGE BRUTE	€	
• Valeur vénale du fonds de commerce	€	

V. RENSEIGNEMENTS DIVERS

Le gérant a-t-il subi une fermeture administrative dans :

a) l'Etablissement à garantir : OUI NON

b) un autre établissement : OUI NON

Si OUI, pour quel motif ? : _____

Chiffre d'affaires annuel réalisé (hors taxes) : € _____

• Le gérant (ou l'affaire reprise) a-t-il été déclaré en état de Liquidation ou Redressement judiciaire

depuis moins de 3 ans ? : OUI NON

Si OUI pour quel motif : _____

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

2/10



Veillez indiquer :

- La date de création de l'établissement : _____
- La date de reprise par le dernier exploitant : _____
- Le nombre d'employés : _____

VI. DESCRIPTION DU RISQUE

Renseignements sur l'immeuble

- Immeuble : Superficie totale _____ Nombre de niveaux _____
- Niveaux occupés dans l'immeuble : Sous-sol R.D.C. Etage(s) _____

Renseignements sur les locaux à assurer

- Locaux à assurer : Superficie totale _____
- A quel(s) niveau(x) sont situés les locaux à assurer ? : Sous-sol R.D.C.
Etage(s) _____
- Indiquez le nombre d'issues, de sorties de secours :

- Sont-elles clairement indiquées et dégagées ? .. : OUI NON

Occupation du risque à assurer

- Les locaux sont-ils occupés en permanence ? ... : OUI NON
- Votre activité est-elle permanente ? : OUI NON

Les locaux sont-ils situés :

- a) en centre ville, village, bourg ? : OUI NON
- b) en périphérie (non isolés) ? : OUI NON
- c) hors agglomération (isolés) ? : OUI NON
- d) à proximité d'une rivière, d'un lac, d'un cours d'eau ou autres étendues d'eau, en bordure de mer ou dans une région susceptible de subir des inondations ? : OUI NON
- Si OUI, précisez : _____
- A quelle distance se trouvent vos voisins les plus proches résidant à demeure ? : _____

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

3/10





VII. NATURE DE LA CONSTRUCTION

Indiquez les matériaux dont sont construits :

- les murs extérieurs de l'immeuble : _____
(béton, pierre, brique, matériaux légers, etc.)
- les revêtements particuliers intérieurs : _____
- la toiture (tuiles, ardoises, terrasses, chaume...) : _____
- les sous-plafonds : _____

VIII. PROTECTIONS CONTRE L'INCENDIE

Votre établissement dispose t-il

1- d'un système d'alarme incendie manuel pour la protection du public ? : OUI NON

2 - d'un système d'alarme incendie automatique fonctionnant pendant les heures de fermeture ? : OUI NON
(détecteurs automatiques de fumée ou chaleur)

Si OUI, Indiquez le Type / la Marque : _____ / _____

• Est-il relié à la Caserne de Pompiers ? : OUI NON

• Est-il relié à une Société de surveillance ? : OUI NON

Si OUI, nom de la Société de surveillance : _____

• Si le système incendie n'est pas relié à une société de surveillance ou à la Caserne à qui est-il relié ? : _____

• La Ligne est-elle « auto-surveillée » ? : OUI NON

Si OUI, quelle est la fréquence des tests : _____

• Quelle Société assure la maintenance des systèmes de détection Incendie ? : _____

• Nombre de contrôles par an : _____

Veillez indiquer :

• le nombre d'extincteurs dans les locaux : _____

• la distance de la plus proche borne incendie : _____

Votre Etablissement dispose t-il :

3 - De Sprinklers : OUI NON

Si Oui, Indiquez :

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

4/10



- le Type / la Marque : _____ / _____
- Quelle Société assure la maintenance des sprinklers ? : _____
- Nombre de contrôles par an : _____

4 - De RIA (Robinet d'Incendie Armé) : OUI NON

5 - Secours

A quelle distance se trouve le centre le plus proche ? _____

6 - Contrôles

Indiquer la date du dernier contrôle / visite :

- des extincteurs : _____
 - des installations électriques : _____
Préciser le nom de l'organisme : _____
(SOCOTEC, APAVE, etc.)
 - de la Commission de Sécurité : _____
(une copie du document sera demandée à l'Assuré)
- Conclusions du procès-verbal : _____
- _____
- _____

IX. PROTECTIONS CONTRE LE VOL

Disposez-vous d'un système d'alarme anti-intrusion : OUI NON

Si OUI,

- Indiquer le Type / la Marque : _____ / _____
- Est-il relié à une Société de surveillance ? : OUI NON
Si OUI, nom de la Société de surveillance : _____
- La ligne est-elle « auto-surveillée » ? : OUI NON
Si OUI, fréquence des tests : _____
- Quelle Société assure la maintenance de

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

5/10



l'alarme anti-intrusion?: _____

- Nombre de contrôles par an : _____
- Si l'alarme n'est pas reliée à une société de surveillance, à qui est-elle reliée ? : _____

A quelle distance se trouve le commissariat de Police le plus proche ? : _____

Divers :

- Les locaux sont-ils habités ou gardés pendant les heures de fermeture ? : OUI NON
- Si OUI, par qui ? : _____

Les accès et issues de secours sont-ils protégés par :

- a) Portes d'accès blindées : OUI NON
- b) Grille : OUI NON
- c) Portes munies de serrures de sûreté : OUI NON
- d) Barres transversales : OUI NON
- e) Fenêtres avec barreaux : OUI NON
- f) Volets métalliques : OUI NON

Si OUI, où sont situés ces moyens de sécurité : _____

Disposez-vous :

D'un coffre-fort (dans les locaux à assurer) : OUI NON

Si OUI, veuillez indiquer :

- Type / Marque : _____ / _____
- Poids : _____
- Scellé ou encastré : _____

X. ANTECEDENTS MULTIRISQUES

Bénéficiez-vous d'une garantie Pertes d'Exploitation ?: OUI NON

Etes-vous actuellement assuré ? OUI NON

Une Compagnie a-t-elle :

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.



- 1) refusé de vous assurer ? : OUI NON
- 2) résilié votre police ? : OUI NON
- Si OUI, à quelle date et pour quelles raisons ? :

Antécédents de sinistres

Avez-vous subi des dommages matériels dans les cinq dernières années :

- Dans cet établissement ? : OUI NON
- Ou ailleurs ? : OUI NON

Si OUI, veuillez remplir le tableau ci-dessous :

SINISTRES INTERVENUS

Date	Nature	Circonstances	Montant	
			Estimé	Réglé

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1.500,- €, veuillez donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent questionnaire.

- Des mesures ont-elles été prises pour éviter le
- Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.*



renouvellement de sinistres de même nature ?.... :

OUI

NON

Si oui, veuillez préciser et au besoin utiliser la note
dont il est fait mention précédemment :

XI. AUTRES DECLARATIONS

En dehors des renseignements fournis ci-dessus,
existe-t-il d'autres faits relatifs à la présente propo-
sition, qui devraient d'après vous être communiqués

aux Assureurs pour leur appréciation du risque ? :

OUI

NON

Si OUI, lesquels : :

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

8/10





XII. MULTIRISQUES

A. DOMMAGES DIRECTS

1) Bâtiment (valeur à neuf) <u>ou</u>	€	
1) Risques locatifs (montant de votre responsabilité)	<u>ou</u> €	
2) Contenu (valeur à neuf) – (Agencement, mobilier, matériel, etc.)	€	
3) Stock de marchandises	€	
4) Recours des voisins, des tiers et locataires	€	
5) Frais et pertes divers (Frais de déblais et de démolition...)	€	
6) Perte de loyer et/ou Perte d'usage	€	
7) Pertes Indirectes (10% sur articles 1 à 3)	€	
8) Honoraires d'experts	€	
TOTAL DOMMAGES DIRECTS	€	

Limites de garantie

Dégâts des eaux	€	
Dommages électriques	€	
Vol Contenu	€	
Vol tiroir-caisse	€	
Vol sur la personne	€	
Bris de glaces	€	

Les garanties ci-dessous sont réservées aux établissements en activité depuis plus d'un an.

B. PERTES D'EXPLOITATION

Marge brute (Période d'indemnisation de 12 mois) <u>ou</u>	€	
Valeur vénale du Fonds de commerce (Non cumul des garanties)	<u>ou</u> €	
Honoraires d'Experts	€	
TOTAL PERTES D'EXPLOITATION	€	

En signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (ART.L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

9/10





Je soussigné(e), certifie que toutes les déclarations ou réponses au présent questionnaire pour servir de base au contrat à venir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères et, à ma connaissance, véritables.

Je déclare ne pas ignorer que les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances sont applicables si, dans l'appréciation du risque, l'Assureur a été induit en erreur par suite de réticences ou de fausses déclarations de ma part.

Nom du risque : : _____

Date d'effet souhaitée :: _____

Fait à _____ Le _____

NOM _____

SIGNATURE _____
CACHET _____

Pour valider cette proposition d'assurance veuillez parapher chaque page.

10/10

