

## QUESTIONNAIRE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

### LE PROPOSANT

Forme juridique :

Raison sociale ( nom de l'entreprise ) :

Date de création :

Numéro SIREN :

Effectif :

Représentant légal :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Le risque à assurer est situé en France métropolitaine ( hors Corse ) :

OUI

NON

Si NON, préciser le lieu :

### L'ACTIVITÉ

Activité principale :

Code APE :

Activité(s) secondaire(s) :

Chiffre d'affaires HT (dernier exercice comptable ou prévisionnel si création) :

€

Procédure de redressement judiciaire dans les 36 derniers mois :

OUI

NON

Procédure de liquidation judiciaire dans les 36 derniers mois :

OUI

NON

## DESCRIPTION DU RISQUE

( Si plusieurs sites à adresses différentes, remplir une proposition par site )

Adresse du site (si différent adresse du proposant) :

Code postal :

Ville :

Nombre d'étage(s) de l'immeuble abritant le risque :

Superficie totale développée :

m<sup>2</sup>

Nombre de niveaux occupés :

Bâtiment construit et couvert en matériaux durs pour au moins 75 % :

OUI

NON

Risque conforme à toutes les normes de sécurité en vigueur :

OUI

NON

### ■ SITUATION DU RISQUE :

Situé dans un centre commercial :

OUI

NON

Situé dans un immeuble grande hauteur (+28 m) :

OUI

NON

Situé dans un bâtiment classé ou inscrit monument historique :

OUI

NON

### ■ QUALITÉ DU PROPOSANT / LOCAUX :

Locataire :

Occupant total

Colocataire

Sous-locataire

Propriétaire :

Occupant total

Occupant partiel

Copropriétaire

### ■ QUALITÉ DU PROPOSANT / FONDS DE COMMERCE :

Qualité :

Propriétaire

Locataire

Gérant

### ■ RENONCIATION A RECOURS ( joindre le bail ) :

Contre le propriétaire :

OUI

NON

Contre le locataire :

OUI

NON

Réciproque :

OUI

NON

Compte commun :

OUI

NON

Exonération des risques locatifs :

OUI

NON

Exclusion garantie bâtiment ( assuré par ailleurs ) :

OUI

NON

### ■ PREVENTION INCENDIE :

Présence de four à bois :

OUI

NON

Présence d'extincteurs mobiles :

OUI

NON

Vérification annuelle des extincteurs :

OUI

NON

Vérification annuelle des installations électriques :

OUI

NON

## ANTÉCÉDENTS

Le proposant a-t-il déjà été assuré pour ce risque :

OUI

NON

Si OUI, le contrat est-il toujours en cours :

OUI

NON

• Si OUI, préciser :



Echéance principale :

Compagnie d'assurance actuelle :

• Si NON, préciser :



Date de résiliation :

Compagnie d'assurance précédente :

Motif de résiliation :

Nombre de sinistre(s) déclaré(s) pour ce risque ( au cours des 36 derniers mois ) :

Récapitulatif sinistres 36 derniers mois ( joindre relevé de sinistralité ) :

DATE	NATURE	COUT

## COMPLÉMENT D'INFORMATION

Date d'effet souhaitée :

Échéance principale :

Paiement :  Annuel

Semestriel

Trimestriel

Mensuel

Informations complémentaires :

## GARANTIES SOUHAITÉES

### ■ RESPONSABILITÉS CIVILES :

RC exploitation

RC après livraison/travaux

RC du fait des locaux

RC professionnelle

RC du (des) dirigeant(s)

Autre(s) Responsabilité(s) civile(s)

Si autre(s), préciser :

### ■ DOMMAGES AUX BIENS :

Valeur du contenu professionnel ( stock de marchandises, matériels professionnels... ) : €

Incendie - Dommages assimilés

Garanties de base / Capital = valeur contenu pro

Dégâts des eaux

▷ Capital souhaité : \_\_\_\_\_ €

Vol - Vandalisme

▷ Capital souhaité : \_\_\_\_\_ €

Bris de glace

▷ Capital souhaité : \_\_\_\_\_ €

Bris de machines - Outils informatiques

▷ Capital souhaité : \_\_\_\_\_ €

Marchandises réfrigérées

▷ Capital souhaité : \_\_\_\_\_ €

Matériels, marchandises transportés

▷ Capital souhaité : \_\_\_\_\_ €

Pertes d'exploitation

Perte de la valeur vénale

Protection juridique

Garantie homme clé

### ■ AUTRES GARANTIES SOUHAITÉES :

Courtier partenaire :

Code SPRING :