QUESTIONNAIRE

MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

add value
ASSURANCES DIGITALES

QUI EST LE PRENEUR D'ASSURANCE ?

- Nom commercial de votre établissement : _____
- Nom - Prénom / Raison sociale à assurer : _____
- Forme juridique :

  _____
- Connaissez-vous le numéro SIRET ? : ☒ Oui ☐ Non

  Si Oui,

  N° SIRET :

  _____
- Date de création de l'entreprise : _____
- Code NAF :

  _____
- Précisez votre activité : _____
- Chiffre d'affaires HT : _____
- Adresse ligne 1 :

  _____
- Adresse ligne 2 (facultatif) : _____
- Code postal : _____ Ville : _____

DÉTAILS DES LOCAUX

- Adresse des locaux à assurer (si différente de l'adresse ci-dessus) : _____
- Qualité de l'occupant :

  ☐ Propriétaire

  ☐ Copropriétaire

  ☒ Locataire

  ☐ Sous-Locataire

  ☐ Occupant à titre gratuit

  ☐ Locataire agissant pour le compte du propriétaire
- Combien de personnes sont employées au sein de l'établissement (y compris le propriétaire ou le gérant) avec un contrat de travail supérieur à 20 heures par semaine : _____
- Exercez-vous l'une des activités suivantes : commerce, artisanat, stockage de marchandises, planification technique, création de logiciels, fournisseur d'accès à Internet, e-commerce ou autres données techniques, ou toute autre activité sans lien avec une activité de bureau ? : ☐ Oui ☒ Non

- Les locaux à assurer se situent à quel(s) niveau(x) du bâtiment :

  ☐ Au rez-de-chaussée avec ou sans étages

  ☐ Au rez-de-chaussée avec ou sans étages, avec sous-sol exploité par l'activité (usage autre que cave)

  ☐ A l'étage uniquement

- Quels sont les moyens de protection mis en place :

  ☐ Niveau 1 : porte(s) d'accès avec 1 serrure de sûreté

  ☐ Niveau 2 : porte 3 points / rideau métallique / fenêtres avec volets ou barreaux

  ☐ Niveau 3 : Niveau 2 + système d'alarme relié à une télésurveillance

  ☐ Niveau 0 : aucun des niveaux précédents

- L'une de ces activités est-elle localisée à proximité des locaux assurés (à moins de 15 m) :

  ☐ Entreprise de transformation du bois

  ☐ Discothèque ou boîte de nuit

  ☐ Aucune d'entre elles

- Les locaux que vous souhaitez assurer sont-ils occupés à 100 % (aucune partie n'est vide ou inoccupée) :

  ☐ A 100 %

  ☐ Entre 70 et 100 %, l'intégralité des mesures de sécurité étant mises en œuvre dans la partie inoccupée des locaux

  ☐ Entre 70 et 100 %, la partie inoccupée ne comportant que certaines ou aucune de ces mesures

  ☐ En dessous de 70 %

- Quelle est la surface de vos locaux ? _____

- Stockez-vous l'un des produits suivants dans le bâtiment à assurer : fibres combustibles en balles, déchets en balles, tapis, explosifs, pesticides, aérosols inflammables, liquides inflammables en contenants métal/plastique, antiquités, produits chimiques, produits pharmaceutiques, médicaments, prothèses/implants/équipements médicaux invasifs, céréales, semences, aliments du bétail, tabac, cigarettes électroniques, pneumatiques, armes et munitions, appareils d'électrodiagnostic et d'imagerie médicale, équipements électro-thérapeutiques, mousse et caoutchouc, batteries, débris, déchets industriels et déchets d'activités de soins ? : ☐ Oui ☐ Non

- Avez-vous une renonciation à recours dans votre bail ? : ☐ Oui ☐ Non

  Si Oui, merci de préciser :

  ☐ Renonciation unilatérale du locataire à l'encontre du propriétaire et de ses assureurs

  ☐ Renonciation unilatérale du propriétaire à l'encontre du locataire et de ses assureurs

  ☐ Renonciation à recours réciproque étendue aux assureurs

- Vos bâtiments sont-ils classés monuments historiques, répertoriés à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques, ou apparentables à un château ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui,

Assurez-vous un château : ☐ Oui ☒ Non

- Confirmez-vous que les extincteurs et installations électriques sont contrôlés chaque année, et que vos bâtiments sont construits et couverts en dur (murs ≥ 75 % briques/pierres/parpaings/béton/bardage double-peau/verre sécurisé ; toiture ≥ 90 % ardoises/tuiles/métaux/ciment/tôle/verre sécurisé) ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui,

L'installation d'extincteurs est-elle conforme et le rapport électrique vierge de toute réserve : ☐ Oui ☐ Non

- Votre local est-il implanté dans une galerie marchande, un centre ou un passage commercial de plus de 3 000 m² ? : ☒ Oui ☐ Non

- Exercez-vous votre activité à l'étranger (exemple : déplacements professionnels à l'étranger) ? : ☐ Oui ☒ Non

Si Oui, dans quels pays ?

☐ Espace Économique Européen ☒ Monde entier hors US/Canada ☐ Monde entier y compris US/Canada

PRODUITS ET SERVICES

- Importez-vous des marchandises directement depuis un pays hors UE, ou distribuez-vous des produits importés sous votre propre nom ? : ☐ Oui ☒ Non

Si Oui,

A hauteur de quel chiffre d'affaires ? _____

Si Oui, quelles catégories de produits importez-vous ?

Nourriture - Boissons ☐
Vêtements - accessoires ☐
Parfums - soins pour le corps ☐
Pièces détachées de véhicules ou engins ☐
Fournitures de bureau ☐
Armes - accessoires ☐
Jouets ☐
Produits électroniques ☐
Lentilles de contact ☐
Produits chimiques - adhésifs - substances dangereuses pour l'environnement ☐
Compléments alimentaires ☐
Bijoux - Montres ☐
Appareils ménagers ☐
Articles pour animaux ☐
Articles de jardin - plantes ☐
Instruments de musique - accessoires ☐
Article de puériculture ☐
Médicaments - Traitements ☐
Lunettes ☐
Mobilier et ameublement ☐
Équipements de sport ☐
Aucun des produits listés ☐

- Exportez-vous des marchandises à l'étranger ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, vers quels pays les biens sont-ils exportés ?

☐ Espace Économique Européen ☐ Monde entier hors US/Canada ☐ Monde entier y compris US/Canada

- Lesquels de ces services proposez-vous :

Aucun des services mentionnés ☐
Peeling à base d'acides de fruit ☐
Injections anti-rides ☐
Piercing ☐
Injections intra-articulaires ou infiltrations ☐
Traitements UV ☐
Positionnement - Gestion de la marque ☐
Épilation au laser / Lumière intense pulsée ☐
Maquillage permanent ☐
Tatouage ☐
Soins d'acupuncture ☐
Massage érotique ☐

VALEUR DES CAPITAUX

Typologie	Montant (en euros)
Contenu mobilier (dont aménagements et embellissements)	
Stock (si applicable)	
Matériel professionnel (si activité de bureau)	
dont matériel informatique en tous lieux	

- Quel montant de franchise souhaitez-vous ? _____

PERTES FINANCIÈRES

- Quel montant de garantie souhaitez-vous assurer en pertes financières ? _____
- Quelle période d'indemnité souhaitez-vous :

☐ 12 mois

☐ 18 mois

☐ 24 mois

CONTRAT ACTUEL

- Êtes-vous actuellement assuré en ce type de risque ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, indiquez le nom de l'assureur :

☐ Hiscox ☐ MMA ☐ AXA ☐ Allianz ☐ Generali ☐ Sada ☐ AIG ☐ Autre

Si Autre, précisez : _____

- Avez-vous été résilié par un précédent assureur pour un contrat de ce type au cours des 36 derniers mois ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, pour quelle raison ?

☐ Impayé ☐ Sinistre ☐ Aggravation du risque ☐ Changement d'appétit ☐ Raison inconnue

- Avez-vous eu des sinistres au cours des 36 derniers mois ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui,

Combien de sinistres ? _____

Pour quel montant en Dommages aux biens ? _____ €

Pour quel montant en Responsabilité Civile ? _____ €

Pour quel montant total ? _____ €

MODALITÉS DU NOUVEAU CONTRAT

- Date d'effet souhaitée : _____
- Échéance principale demandée : _____
- Mode de paiement demandé : ☐ Annuel ☒ Semestriel * ☐ Trimestriel * ☒ Mensuel *

  * Sous condition de disponibilité et avec prélèvement obligatoire

SITUATION DE L'ENTREPRISE

- L'entreprise est-elle en situation de procédure collective (liquidation, redressement judiciaire, plan de sauvegarde) ? : ☒ Oui ☒ Non

DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE

→ Copie du contrat actuel

→ Tableau des garanties actuelles

→ Relevé de sinistralité des 36 derniers mois

→ Copie du bail (si vous êtes locataire)

DECLARATION

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte de circonstances dont vous avez connaissance entraîne les sanctions prévues par les articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction d'indemnité) du Code des assurances.

Article L.113-8 du Code des assurances

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-6, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article L.113-9 du code des assurances

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'Assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat

moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'Assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

En signant ce document, le preneur d'assurance n'est pas tenu de contracter l'Assurance (Art. L112-2 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.

Je soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, soient sincères et à ma connaissance véritables :

Signature de l'intermédiaire	Signature du preneur d'assurance
	Fait à : _____ Le : _____