



Questionnaire Multirisques

Date :

Intermédiaire

Nom et adresse du cabinet :

Interlocuteur :

Tel :

Mail :

Preneur d'assurances

Forme juridique :

Raison sociale :

Nom, Prénom et qualité du
représentant légal :

Adresse du siège social :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Situation du risque (si
différente) :

SIRET :

NAF :

Chiffre d'affaires par activité :

Marge brute :

Croissance annuelle (%) :

Effectifs :

Autres établissements ou filiale lié(es) à un groupe :

Détail des activités à garantir

Activité principale :

Chiffre d'affaires :

Activités secondaires :

Chiffre d'affaires :

Matières premières utilisées :

Détail du process :

Rubrique du TRE :

Qualité du proposant

Bâtiments : Propriétaire

Locataire

Terrain : Propriétaire

Locataire

Assurance pour compte commun : Oui

Non

Si SCI, nom du propriétaire :

Renonciation à recours : Oui

Non

Si oui, merci de joindre la clause assurance du bail ou précisez de quelle nature :

Renonciation à recours
réciproque : Oui
 Non

Renonciation à recours contre
le bailleur : Oui
 Non

Renonciation étendue aux
assureurs : Oui
 Non

TVA : Oui
 Non

Une expertise préalable a-t-
elle été réalisée ? (précisez
date et société d'expertise) :

Surface développée (dont
bureaux) à dire d'expert (en
m²) :

Références commerciales

Date de création de
l'établissement :

Date de reprise par les
derniers exploitants :

Avez-vous fait à ce jour l'objet
d'une procédure collective : Oui
 Non

Avez-vous subi une fermeture
administrative dans
l'établissement à garantir : Oui
 Non

Si oui, pour quel motif et pour
quelle durée :

Avez-vous fait l'objet d'une
interdiction de gérer : Oui
 Non

Bâtiments

Nous entendons par surface totale déclarée, la surface totale additionnée de tous les niveaux des locaux à usage professionnel et ou privé (y compris dépendances, garages, ou parking fermé, cave, sous-sol, grenier combles utilisés ou non) en tenant compte de l'épaisseur des murs extérieurs ; Sont intégrés dans cette surface les locaux à usage privé et à usage des préposés, ainsi que la superficie des piscines en dur et enterrées, leurs abris sur support fixé situés dans l'enceinte de l'établissement. Les toitures terrasses ne sont pas à prendre en compte.

Bâtiment n° :

Affectation des bâtiments
(description détaillée) :

Superficie en m² :

Année de construction :

Ossature :

Murs extérieurs :

Planchers :

Nombre de niveaux :

Couverture :

Aménagements et revêtements
intérieurs :

Mode de chauffage
(convecteurs, radiateurs,
aérothermes air chaud,
aérothermes gaz, pompe à
chaleur, climatisation
réversible) :

Source d'énergie (gaz,
électricité, fuel, vapeur, eau
chaude) :

Situation du générateur/de la
chaudière :

Bâtiment n° :

Affectation des bâtiments
(description détaillée) :

Superficie en m² :

Année de construction :

Ossature :

Murs extérieurs :

Planchers :

Nombre de niveaux :

Couverture :

Aménagements et revêtements intérieurs :

Mode de chauffage (convecteurs, radiateurs, aérothermes air chaud, aérothermes gaz, pompe à chaleur, climatisation réversible) :

Source d'énergie (gaz, électricité, fuel, vapeur, eau chaude) :

Situation du générateur/de la chaudière :

Stockage / Magasins

Méthode de stockage

En communauté avec les unités de production : Oui Non

Séparé des ateliers : Oui Non

En contiguïté avec mur séparatif coupe-feu (règle R15 APSAD) : Oui Non

Mode et hauteur de stockage

Hauteur maximum de stockage des matières premières :

Hauteur maximum de stockage des produits semi finis :

Locaux techniques

Transfo : Chaudières :

Compresseurs : Groupe électrogène :

Sécurité et prévention

Extincteurs (Q4) - Nombre ? Extincteurs - Contrôle Oui
 Non

Extincteurs (Q4) - Organisme ? Extincteurs - Certificat de conformité Oui
 Non

Installations électriques (Q18) - Nombre ? Installations électriques - Contrôle Oui
 Non

Installations électriques (Q18) - Organisme ? Installations électriques - Certificat de conformité Oui
 Non

Thermographie (Q19) - Nombre ? Thermographie - Contrôle Oui
 Non

Thermographie (Q19) - Organisme ? Thermographie - Certificat de conformité Oui
 Non

RIA (Q5) Situation ? Nombre ? RIA - Contrôle Oui
 Non

RIA (Q5) - Organisme ? RIA - Certificat de conformité Oui
 Non

Sprinklers (Q1) - Nombre ? Sprinklers - Contrôle Oui
 Non

Sprinklers (Q1) - Organisme ? Sprinklers - Certificat de conformité Oui
 Non

Détection automatique incendie (Q7) Relié à une centrale de télésurveillance ? Nombre ? Détection automatique incendie - Contrôle Oui
 Non

Détection automatique incendie (Q7) - Organisme ?

Détection automatique incendie - Certificat de conformité

- Oui
 Non

Exutoires de fumées et de chaleur, skydomes (Q17) - Nombre ?

Exutoires de fumées et de chaleur, skydomes - Contrôle

- Oui
 Non

Exutoires de fumées et de chaleur, skydomes (Q17) - organisme ?

Exutoires de fumées et de chaleur, skydomes - Certificat de conformité

- Oui
 Non

Bouches ou borne incendie :

- Oui
 Non

Précisez nombre et distance du ou des bâtiments :

Transformateur :

- Oui
 Non

Précisez puissance en KVA, propriétaire :

Atmosphère explosive (mise en place d'un zonage ATEX) :

- Oui
 Non

Travail par points chauds - utilisation systématique du permis de feu :

- Oui
 Non

Abonnement, prévention, conseil :

- Oui
 Non

Précisez le nom de l'organisme :

Distance du centre de secours (pompiers) le plus proche :

Équipe de sécurité dans l'entreprise :

- Oui
 Non

Précisez le nombre d'entraînements dans l'année :

Tenue du risque

Interdiction de fumer :
Affichée ? Oui

Non

Interdiction de fumer :
Respectée ? Oui

Non

Balayage et évacuation des
poussières et déchets : Oui

Non

Si oui, précisez la
fréquence et le lieu :

Déchets, nature ?

Évacuation des locaux -
fréquence ?

Stockage des déchets :

Enlèvement définitif -
fréquence ?

Contiguïté / Proximité

Nom du voisin / activité :

Sous même toiture :

Contigu avec communication :

Contigu sans communication :

Séparé (indiquer la distance) :

Nom du voisin / activité :

Sous même toiture :

Contigu avec communication :

Contigu sans communication :

Séparé (indiquer la distance) :

Produits dangereux

Liquides / Gaz inflammables :

Nature des produits, point d'éclair :

Mode d'application :

Lieu de stockage et quantités :

Mode de stockage :

Caractéristiques du local de stockage :

Cabine de peinture :

Aux normes en vigueur :

Local séparé :

Type de méthode employé :

Protection

Environnement proche

- Proche habitation
- Proche habitations et commerces
- Urbain
- Zone industrielle et commerciale
- Zone pavillonnaire
- Zone rurale
- Zone urbaine sensible

Autre :

Alarme anti-intrusion

- Oui
- Non

Si oui, précisez

Gardiennage

- Oui
- Non

Si oui, précisez (permanent ou ponctuel)

Porte d'accès

- Pleines
- Blindées
- Munies de serrures 3 points ou plus

Autre :

Parafoudre Oui

Non

Paratonnerre Oui

Non

Autres moyens de prévention :

Capitaux

BIENS IMMOBILIERS

Valeur du bâtiment :

CONTENU / MARCHANDISES

Valeur totale (en valeur
déclarée) en € euros :

Antécédents

Le risque a-t-il été assuré au
cours des 5 dernières années ?

Oui

Non

Si oui, précédente compagnie :

Résilié par :

Assuré

Compagnie

Motif :

N° de police :

Date :

Montant de la dernière prime :

Êtes-vous les tenants du
risque :

Oui

Non

Survenance de sinistres au
cours des 5 dernières années :

Oui

Non

Merci de bien vouloir nous indiquer la date, le montant, la nature, la cause et s'il est réparé, pour chaque sinistre :

--

Garanties

Pour chaque garantie, merci de bien vouloir préciser les capitaux/LCI demandés :

Incendie bâtiment, foudre, explosion	<input type="text"/>
Tempête, neige, grêle	<input type="text"/>
Catastrophes naturelles	<input type="text"/>
Attentats et actes de terrorisme	<input type="text"/>
Dommages électriques	<input type="text"/>
Dégâts des eaux	<input type="text"/>
Bris de glace	<input type="text"/>
Vol	<input type="text"/>
Vandalisme	<input type="text"/>
Effondrement	<input type="text"/>
Bris de machines	<input type="text"/>
Pertes de liquides	<input type="text"/>
Pertes de denrées	<input type="text"/>
Frais et pertes	<input type="text"/>
Pertes d'exploitation (*)	<input type="text"/>
Pertes de valeur du fonds de commerce	<input type="text"/>
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble (corporel, matériel et immatériel)	<input type="text"/>

Recours des locataires ou occupants

Recours des voisins et des tiers

(*) Pertes d'exploitation :
merci de préciser la période
d'indemnisation souhaitée : 12
mois / 18 mois

(*) ainsi que le
montant de la
marge brute
annuelle en €
euros :

Modalités

Montant de LCI générale
souhaitée :

Montant de franchise
souhaitée :

Date d'effet souhaitée :

Paiement Annuel
 Semestriel
 Trimestriel

Pièces à joindre au questionnaire

- Copie du contrat actuel
- Inventaires et/ou expertises réalisés
- Carte d'identité du ou des gérant(s) ou propriétaire(s)
- Acte de vente si récent
- Statut de la société
- K-bis de moins de 3 mois avec SIRET
- Bail si nécessaire avec la clause d'assurance
- Relevé de sinistralité

A

Le

Signature du proposant

Le proposant certifie que les déclarations ci-dessus et qui doivent servir à l'établissement du contrat sont à sa connaissance exactes. Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte, pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer l'Assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances).

RCS de Paris 420 795 668 - Enregistré à l'ORIAS sous le numéro 13 007 385 (www.orias.fr). Garantie Financière et assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes au code des assurances. AERIAL Assurances est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9. En cas de réclamation, contactez l'agence au numéro ci-dessus, ou écrivez un email à reclamation@aerial-assurances.com. Si toutefois un différend persiste, vous pouvez saisir le médiateur de l'Assurance à l'adresse TSA 50110 - 75 441 Paris Cedex 09 ou sur le site : <https://www.mediation-assurance.org/>