

CARACTERISTIQUES DU RISQUE

Effectif de l'entreprise(strictement obligatoire y compris stagiaires)				
Superficie développée des bâtiments à assurerm ²				
Superficie d'exploitation principale :m ²				
*Cette surface est celle, murs compris ou pour les bâtiments non clos au droit de la toiture, de tous les locaux, qu'ils soient utilisés, aménagés ou non (tous étages, combles, grenier, caves, sous-sols)				
Si lieu d'exploitation secondaire :				
Adresse :				
Code postal : Commune : Superficie Totale du bâtiment :m ²				
Qualité du proposant	<input type="checkbox"/> Propriétaire occupant	<input type="checkbox"/> Locataire exonéré de risques locatif (1) (<input type="checkbox"/> Total/ <input type="checkbox"/> Partiel)	BATIMENT	FONDS
	<input type="checkbox"/> Copropriétaire (<input type="checkbox"/> Total/ <input type="checkbox"/> Partiel)	<input type="checkbox"/> Locataire agissant pour le compte du propriétaire (2) (<input type="checkbox"/> Total/ <input type="checkbox"/> Partiel)	<input type="checkbox"/> Exclu	<input type="checkbox"/> Propriétaire
	<input type="checkbox"/> Locataire (<input type="checkbox"/> Total/ <input type="checkbox"/> Partiel)	<input type="checkbox"/> Intérêts communs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Inclus	<input type="checkbox"/> Gérant
Chiffre d'affaires du dernier exercice connu : (joindre déclaration 2033)				
Si le proposant a renoncé à certains recours, en indiquer la nature : (joindre copie du contrat de location ou de copropriété)				
Renonciation à recours : (Selon la qualité de l'assuré, joindre le bail commercial)				
<input type="checkbox"/> Aucune				
<input type="checkbox"/> Contre le propriétaire				
<input type="checkbox"/> Contre le propriétaire et ses assureurs				
<input type="checkbox"/> Réciproque entre le propriétaire, le locataire et leur assureurs				
<input type="checkbox"/> Intérêts communs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
.....				
.....				
Est-il situé en centre commercial, galerie marchande de + de 3 500 m² ou en gare SNCF ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Le risque est-il situé en zone :				
Artisanale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ; Commerciale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ; Isolée : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Industrielle <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ; Rurale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ; Galerie Marchande : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Ensemble Immobilier : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ; Urbaine : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Le local fait-il parti d'un centre commercial, d'un passage commercial ou d'une galerie marchande dont la surface est supérieur à 1500 m² ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Le risque est-il situé dans une zone inondable ou ayant fait l'objet d'un PPR (Loi Barnier) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				

(1) Le locataire assure uniquement ses biens, le bâtiment est couvert par le contrat souscrit par le propriétaire

(2) Le locataire assure ses biens et le bâtiment

HOTEL

Chiffre d'affaires annuel HT : Nombre de salariés :

Superficie développée totale de l'établissement : M2. Nombre d'étages :

Nature de la construction et couverture : dure à 90% autre - préciser :

Valeur estimée du bâtiment :€ * Valeur estimée du contenu :€

Immeuble répertorié ou classé monument historique ou château : Oui Non

Catégorie de l'hôtel : Non classé 1* 2* 3* 4*

Catégorie ERP ? 1 2 3 4 5

Nombre de chambres à l'usage de la clientèle et du personnel :

Nombres de pièces privées à usage exclusif privatif de l'hôtelier (et de sa famille) :

Si étage, planchers béton ? Oui Non

Nombre d'année d'expérience du responsable dans le poste occupé :

Présence d'un restaurant : Oui Non – Si oui : Nombre de places : Superficie :

Le CA Restauration dans le CA global est de : % Volume des chambres froides :m³

L'activité est : Permanente Saisonnière : avec gardiennage ou habitation : Oui Non

Etablissement situé à plus de 1000 m d'altitude : Oui Non

Etablissement situé à moins de 2 km d'un centre de secours Incendie : Oui Non

Nombre de places de parking ou de garage : Le parking est-il surveillé Oui Non

Présence d'une piscine : Oui Non – Si oui emplacement : à l'intérieur à l'extérieur en toit-terrasse

Autres activités annexes :

- Blanchisserie Vente de produits alimentaires Coiffure Cabaret
 Kinésithérapie, balnéothérapie ou thalassothérapie Distribution d'essence
 Location de voiture Location de vélos Traiteur
 Night-Club, dancing, Piste de danse, salle de bal Infirmerie
 Autres :

Sont-elles exercées dans les locaux de l'établissement ou dans des locaux séparés :

Quelle part du C.A. réalisé par le proposant représentent-elles ? %

S'agit-il d'une activité sous-traitée : Oui Non

Définition des protections & fermetures :

- Portes :
 Fenêtres :
 Alarme : Oui Non / Agrée APSAD Oui Non
 Détecteurs de fumées Oui Non
 Communication avec l'habitation Oui Non
 Veilleur de nuit Oui Non

STOCKAGE DES MARCHANDISES

Le risque comporte :

- un stockage de liquides inflammables autre que pour le chauffage des locaux supérieur à 1000 litres et/ou 500 kg de gaz
 un stock d'emballages vides combustibles supérieurs à 50kg en matières plastiques -200 kg en matières autre que matières plastiques.
 Dans l'affirmative, précisez la nature et la quantité stockée :
 un stock de matières alvéolaires combustibles supérieur à 100 kg
 Dans l'affirmative, précisez la nature et la quantité stockée :
 des installations frigorifiques d'une capacité supérieure à 120 m3
 La hauteur de stockage est : Supérieure à 3,60 m Supérieur à 5,40 m Supérieur à 7,20 m
 Les marchandises sont stockées en cave

CONSTRUCTION DES BATIMENTS

Nature du local	<input type="checkbox"/> Magasin / <input type="checkbox"/> Entrepôt / <input type="checkbox"/> Atelier/ <input type="checkbox"/> Autre :
L'exploitation est constituée d'un bâtiment construit et couvert en matériaux durs pour plus de 75% :	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Murs extérieurs	<input type="checkbox"/> Maçonnerie (béton- briques- parpaings- pierre) / <input type="checkbox"/> Bardage Aciers : <input type="checkbox"/> Simple peau - <input type="checkbox"/> Double peau <input type="checkbox"/> Autres :
Couverture	<input type="checkbox"/> Tuiles – ardoise / <input type="checkbox"/> Terrasse béton / <input type="checkbox"/> Autres :
Niveaux(Sous-sols – Rez-de-chaussée- Etages)	Nombre : / (Niveaux Partiels) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON *On entend par niveaux, les sous-sols, le rez-de-chaussée et les étages du bâtiment. Il ne doit pas être tenu compte des niveaux partiels(mezzanine) si leur surface n'excède pas 10% de celle du rez-de-chaussée
Nature des planchers	<input type="checkbox"/> Maçonnerie / <input type="checkbox"/> Acier / <input type="checkbox"/> Bois / <input type="checkbox"/> Autres :

ANTECEDENTS sur 36 mois

Création d'entreprise OUI NON
 Reprise contrat concurrence OUI NON Si oui, identité Société d'Assurance

Le proposant a-t-il déjà fait l'objet d'un redressement ou d'une liquidation judiciaire pour l'activité désignée ci-dessus ou pour toute autre activité ?
 OUI NON

Si le risque a été sinistré au cours des 36 derniers mois, indiquer la date, la nature et le coût des dommages

	Inc-Expl. Tempête	Vol	Dégâts des Eaux	Bris de Glaces	Resp. Civile
Nombre de sinistres déclarés ?					
Montant des dommages ?					
Date des dommages ?					

Travaux réalisés pour améliorer le risque
 Le précédent contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? pour sinistre pour non-paiement de prime autre cause :
 Le Contentieux a été régularisé ? Non Oui (attestation de l'assureur du paiement de prime)
 Référence des autres contrats à la Société

NOUS VOUS RAPPELONS QU'AUCUNE COTATION SERA REALISEE SANS LA STAT SINISTRE SUR 36 MOIS sur lettre entête de l'Assureur. (L 113-2 du code des assurances)

DESCRIPTION DU MATERIEL A ASSURER

INCENDIE

Principes généraux de prévention

Les établissements commerciaux ou industriels sont soumis aux règlements d'administration publique déterminant les mesures générales de protection des biens et des personnes (articles L 230-1 et suivants du Code du Travail).

Cette protection impose, dans la plupart des établissements, la mise en place d'installations de sécurité.

Règles propres aux installations électriques

Les installations électriques doivent être conçues de telle manière que:

- un incident dans une partie de l'établissement ne puisse provoquer la mise hors service de l'ensemble de l'installation (par exemple : séparation des installations des locaux accessibles au public de celles des locaux non accessibles)
- certaines d'entre elles puissent résister pendant un certain temps à un incendie qui aurait pu prendre naissance
- certaines autres soient réalimentées à partir d'une ou plusieurs sources indépendantes en cas de défaillance de la source normale - d'autres encore ne puissent être à l'origine d'un incendie.

Les installations visées sont principalement les suivantes :

- chauffage, ventilation, réfrigération, conditionnement d'air et production de vapeur et d'eau chaude sanitaires - électricité générale
- éclairage normal et de sécurité
- ascenseurs, escaliers mécaniques et trottoirs roulants.

Extincteurs mobiles **Nombre :**

(ils font obligatoirement l'objet d'une vérification annuelle)

Installations électriques :

Les installations électriques (tableau et canalisations)

- ont moins de 5 ans d'âge
- ont plus de 5 ans d'âge
- sont vérifiées annuellement pour leur conformité par un organisme agréé
- ne sont pas vérifiées annuellement

Pour les risques sensibles (restaurant, café, bar, brasserie), les certificats de vérification délivrés par l'organisme agréé ou l'homme de l'art sont à joindre à la proposition. Il en est de même du questionnaire "Restaurateur" pour les professions concernées.

Pour des risques particuliers, l'assureur se réserve la possibilité de demander la justification de la conformité de ces installations.

DEGATS DES EAUX

Les marchandises en sous-sol sont-elles placées à plus de 10 cm du sol ? OUI NON

Les installations de distribution d'eau, les couvertures des immeubles, les balcons sont-ils en bon état d'entretien ? OUI NON

PERTES D'EXPLOITATION ou VALEUR VENALE

Montant du CA (HT) de l'exercice écoulé €

Montant du CA (HT) prévisionnel de l'exercice en cours €

Le ou les bâtiments sont-ils frappés d'alignement OUI NON

PERTES D'EXPLOITATION après Bris de Machines

Evaluation de l'impact sur l'activité de l'entreprise lié à l'immobilisation du matériel assuré en bris de machines

Perte de CA < 30 % 30 à 60 % > 60 %

VOL

Le risque à assurer est-il :

- en zone industrielle, commerciale ou artisanale ? OUI NON
- à usage de dépôt ? OUI NON
- dans un centre commercial ? OUI NON
- dans un immeuble à occupants multiples et à usage d'habitation ? OUI NON
- dans l'immeuble renfermant le logement du proposant ? OUI NON

Un gardiennage est-il assuré ? OUI NON

Si oui, NOM de la Société

★ **Système d'alarme** (joindre facture + copie du contrat de maintenance avec vérification annuelle ou de télésurveillance)

- Agréé (joindre copie du certificat) Non agréé (joindre copie du certificat)
- Avec contrat de maintenance OUI NON
- Relié à une centrale de télésurveillance OUI NON

BRIS DE GLACES et ENSEIGNES

Nature de verre des portes et vitrines

BRIS DE MACHINES

S'agit-il de matériel acheté en leasing ? OUI NON

Si oui, NOM de la Société

Le matériel est-il sous contrat de maintenance ? OUI NON

MARCHANDISES TRANSPORTEES

Nombre de véhicules destinés au transport pour propre compte (inférieurs à 3.5 tonnes)

RESPONSABILITE CIVILE

Des travaux de pose ou d'installation sont-ils réalisés chez des tiers :

- pour la mise en place ou en service des biens vendus par l'assuré ? OUI NON
- pour les travaux d'entretien, de dépannage ou de réparation ? OUI NON

Réalisez-vous des travaux soumis aux obligations prévues par la loi 78-12 du 4 janvier 1978 relative à la responsabilité civile et à l'assurance dans le domaine de la construction ou en vertu des articles 1792 et 2270 du Code Civil ? OUI NON

Si oui, lesquels

Votre activité vous expose-t-elle à des dommages immatériels non consécutifs ? OUI NON

TABLEAU DES GARANTIES PROPOSEES

	GARANTIES	SURFACE OU VALEUR A ASSURER
<input type="checkbox"/>	MULTIRISQUE BATIMENT ou RISQUES LOCATIFSm ²
<input type="checkbox"/>	INCENDIE ET RISQUES ANNEXES (ATTENTAT, Foudre, EXPLOSIONS...)	Bâtiments :.....€ Contenu :.....€
<input type="checkbox"/>	DEGATS DES EAUX	Bâtiments :.....€ Contenu :.....€
<input type="checkbox"/>	VOL Y COMPRIS DETERIORATION IMMOBILIERES: - FONDS ET VALEURS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - FONDS ET VALEURS EN COURS TRANSPORT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - BIENS EN COFFRE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - SUPPORT D'INFORMATION <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON€€€€
<input type="checkbox"/>	BRIS DE GLACES & enseignes€
<input type="checkbox"/>	DOMMAGES ELECTRIQUES pour Marchandises, objets confiés, Matériel & Agencement€

<input type="checkbox"/>	PERTES D'EXPLOITATION <input type="checkbox"/> OU FRAIS SUPPLEMENTAIRES D'EXPLOITATION <input type="checkbox"/> EVENEMENT GARANTIS : <input type="checkbox"/> INCENDIE ET RISQUES ANNEXES <input type="checkbox"/> DEGATS DES EAUX <input type="checkbox"/> DOMMAGES ELECTRIQUES € € Durée en mois :
<input type="checkbox"/>	VALEUR VENALE FONDS DE COMMERCE €
<input type="checkbox"/>	MARCHANDISES EN CHAMBRE FROIDES €
<input type="checkbox"/>	TOUS RISQUES INFORMATIQUES €
<input type="checkbox"/>	BRIS DE MACHINES/ TOUS RISQUE INFORMATIQUES - EXTENSION TRANSPORT <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - MATERIELS PORTABLES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON € € €
<input type="checkbox"/>	MATERIEL ET MARCHANDISES TRANSPORTEES €
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE RECOURS €
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE	
<input type="checkbox"/>	RESPONSABILITE CIVILE DU FAIT DE L'EXPLOITATION DES LOCAUX	

DECLARATIONS DU PROPOSANT

- 1) Le bâtiment est construit et couvert pour plus de 50 % de matériaux durs.
Dans le cas contraire :
Nature de la construction :
Nature de la couverture :
- 2) Le bâtiment n'est pas classé monument historique.
- 3) Le bâtiment n'est pas contigu ou en communication avec une activité industrielle ou du travail du bois ou de transformation du plastique ou encore une discothèque, night-club ou cabaret.
Dans le cas contraire, nous transmettre un plan de situation (photo à l'appui, si possible) sur lequel seront indiquées les communautés, contiguïtés, etc...
- 4) Le bâtiment ne renferme pas pour la vente l'équivalent de plus de 5 000 litres de liquides inflammables ou 1 000 litres de gaz combustible.
Dans le cas contraire :
Quantité stockée :
Nature du conditionnement
.....
- 5) L'activité exercée n'est ni saisonnière, ni fermée plus de 60 jours par an, hormis les fermetures hebdomadaires.
- 6) Le bâtiment ne renferme pas de chambre froide d'une capacité supérieure à 120 m³.

Garantie Vol non Souscrite	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Bâtiment de Prestige – Classé - Répertoire (sous réserve acceptation Siège)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Construction Couverture matériaux légers dominants	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Renonciation a recours du Propriétaire contre le locataire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Risque en redressent judiciaire au cours des 36 derniers mois	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autres majorations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Risque Résilié par l'assureur pour Non Paiement (sous réserve acceptation Siège ***)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Risque Résilié par l'assureur pour Sinistres (sous réserve acceptation Siège ***)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Risque Résilié par l'assureur pour Autres Causes (sous réserve acceptation Siège***)		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
*** Franchise des risques aggravés : franchise progressive de 3 fois l'indice, doublée à chaque sinistre successif (FONCTIONNEMENT: application au premier sinistre 1 franchise de 3x l'indice, au 2ème sinistre 6x l'indice, au 3ème sinistre 12x l'indice, au 4ème sinistre 24x l'indice etc...) Au-delà d'une période de 36 mois sans sinistre, le système revient à la franchise de base de 3 x l'indice.		
EXTENSIONS DE GARANTIE		
		€

PREVENTION		
Protection	Présence Oui/Non	
Installation électrique contrôlée annuellement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Contrôleur agréé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justificatif certificat Q18 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Attestation APAVE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Extincteurs mobiles contrôlés annuellement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Contrôleur agréé R4 APSAD : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justificatif certificat R4 ou Q4 ou N4 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Attestation APAVE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Interdiction de fumer dans les locaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Gestion et évacuation régulière des déchets	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, stockage ? <input type="checkbox"/> Extérieur <input type="checkbox"/> A distance <input type="checkbox"/> Local spécifique coupe-feu
RIA	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Contrôleur agréé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justificatif certificat R5 APSAD ou Q5 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Désenfumage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Contrôleur agréé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justificatif certificat Q17 : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de la dernière commission de sécurité :		

BILAN		
Protection		Présence Oui/Non
Devanture et/ou porte vitrée de devanture	Absence de devanture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Produit verrier standard	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Rideau plein à enroulement ou lames plates superposées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grille métallique à enroulement ou extensible à l'intérieur des locaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Produit verrier P5 mini et porte de devanture en verre trempé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Tout type de grille métallique devanture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Produit verrier feuilleté	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Sans protection mécanique ou autres protections mécaniques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protection mécanique des vitrines	Sans protection	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Verre feuilleté : 2 éléments verriers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Panneaux grillages fixes ou mobiles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Volets pleins en bois ou métalliques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grilles extensibles avec ou sans collier de sureté	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grille à enroulement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Rideau métallique plein	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protection mécanique des portes d'accès	Un système de fermeture ou porte vitrée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Porte non vitrée avec au moins deux systèmes de fermeture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Porte protégée par la grille extensible	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Porte anti panique avec un point de fermeture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Porte blindée ou métallique avec au moins 3 points de fermeture ou 1 serrure & 3 points	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Protection mécanique des fenêtres et portes fenêtres	Sans protection	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Volets et persiennes en matière plastiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Volets et persiennes métalliques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Volets plein bois ou persiennes métalliques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Pavés de verre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Barreaux métalliques espacés de 12 OU 17 cm maximum	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protection électronique et surveillance des locaux	Alarme avec installateur non qualifié et matériel non certifié A2P ou NF/A2P	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Alarme avec installateur non qualifié mais matériel certifié A2P ou NFA2P	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Alarme avec installateur qualifié sans OU avec certificat de conformité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Alarme avec installateur qualifié + télésurveillance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres	Présence humaine 24h/24h – 7j/7j	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Site entièrement clôturé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Présence d'éclairage extérieur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DISPOSITIONS PARTICULIERES

(Observations)

Le proposant certifie sincères la description et les déclarations qui précèdent. Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fautive est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Les frais de dossier du Cabinet LASSUREUR sont de x% de la cotisation annuelle et réglés à la souscription

Signature du Collaborateur :
CABINET LASSUREUR
PASSAGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE
09051556

_____, le _____
Signature et Tampon du Proposant
ORDRE ET MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT – SAISINE SUR 12 MOIS

1 ► POUR EVITER TOUT LITIGE ULTERIEUR - SI CE DOCUMENT EST INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE - IL NE SERA SUIVI D'AUCUN EFFET – A 212-1 DU CODE DES ASSURANCES. La délivrance du devis par notre Agence de Souscription aura une durée de validité limitée à **72 heures et si rien n'est souscrit pendant cette période, le dossier sera sous saisine et archivé 12 mois, nous ne dérogeons jamais à cette règle.**

2 ► . Mémo des pièces à fournir pour finaliser un dossier :

- mandat exclusif de placement tamponné signé du client pour les risques hors protocole de courtage
- copie du précédent contrat et dernier avis d'échéance
- le prévisionnel, ou compte de résultat , et/ou décision de mise en redressement.
- Extrait d'affiliation ou inscription au RC K-BIS ou des métiers de moins de trois mois ou carte de l'artisan
- si garanties financières souscrites (PE,VV) joindre liasse 2033.
- La copie de la clause "Assurance" du bail
- photos (intérieur et extérieur) du risque
- Certification Q4 Extincteurs - Certification Q5 RIA - Certification Q17 Désenfumage - Certification Q18 installations électriques - La déclaration Q19 thermographie infrarouge; **ou attestation Extincteurs sont vérifiés et une attestation* de conformité de l'électricité (strictement obligatoire pour Boulangerie, Pâtisserie, Restaurant, Café Bar, Travail du bois)(*Ex : Société APAVE)**
- tout élément non listé qui pourrait permettre d'affiner et de réduire la tarification

*Joindre **impérativement** le relevé de sinistralité « assureur » des 3 dernières années précisant obligatoirement, l'année du sinistre, sa nature et le montant total du sinistre. (L 113.3 du CA), **ainsi que le dont acte de résiliation**

3 ► Liste des compagnies en attente de réponse :

4 ► Liste des compagnies déjà interrogées (car saisine) :

TARIF ACTUEL :

TARIF ATTENDU :

Vos coordonnées pour vous faxer le tarif valable 72 heures:

Nom :	Tél :	Fax :	Mail :
-------	-------	-------	--------

NOUS VOUS REMERCIONS DE NE PAS NOUS INTERROGER SANS AVOIR UN DOSSIER COMPLET



MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(ne concerne que les fournisseurs et/ou Assureurs sous saisine par nos soins)

(A faire remplir, signer et tamponner par le demandeur d'assurance sauf pour les Intermédiaires codés)

DIRECTIVE EUROPEENNE DE DISTRIBUTION D'ASSURANCES 01/01/2018

Le distributeur aura la responsabilité de prouver qu'il est dument mandaté et qu'il a fourni le bon conseil au client au travers d'un document formalisé.

Monsieur,
 Je soussigné,.....
 Représentant.....
 Domicilié à.....

Vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ci dessous .

Le présent ordre annule et remplace tout ordre qui aurait pu être donné antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois sans pouvoir être remplacé sans l'accord préalable des deux parties et répondre à la Directive ACPR 2012-12-13_faqa_partie3_obligations-info-et-devoir-de-conseil-client.

Nom de l'affaire et adresse :

.....

Mandate, à l'exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR 09051556
 ASSURANCESDIRECT.COM– 5 Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE
 Agissant pour procéder à l'étude, le placement et la gestion des polices d'assurances auprès de ses fournisseurs :

- Pour le placement et la gestion
- D'un risque situé a :
 - Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556
 Sera votre seul interlocuteur direct concernant des contrats d'assurance.
 Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à _____ le _____

Signature et Tampon DU CLIENT : Précédée des mots : Lu et approuvé
 ATTENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE SIGNE DU CLIENT UNIQUEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE A 212-1 du code des assurances ET DES SANCTIONS APPLICABLES (L 113-8 et L 113-9 du CA), Faux et usages de faux.

