

Code Courtier :                      Apporteur non Codé  (le mandat exclusif de placement signé du client est obligatoire pour les courtiers non codés)

# DEMANDE ASSURANCE PROFESSIONNELLE

## Placement France – SMP maximum 3.5 M€

### Placement & Tarification hors commissions \*(uniquement Honoraires)

#### \*Placement & Tarification avec commissions => Utiliser proposition en LPS

Les présentes dispositions n'engagent ni l'assureur, ni l'assuré, et ne peuvent en aucun cas être considérées comme un engagement par l'une ou l'autre des parties, elle ne sont ni une note de couverture ni une prise de garantie. L'acceptation d'un risque est du seul ressort de l'assureur, que ce document soit faxé ou non.

Affaire nouvelle     Remplacement     Devis Uniquement                      Contrat N°                       Sociétaire N°

Date de création	<input type="text"/>	Code Naf	<input type="text"/>
N° SIREN / SIRET	<input type="text"/>		
Date d'effet demandée	<input type="text"/>	Echéance	1 <sup>er</sup> janvier

PAIEMENT DE LA COTISATION (annuel par défaut)                       Annuel     Semestriel     Trimestriel     Mensuel  
 Uniquement par prélèvement (non négociable – Loi TRACFIN)

### IDENTITE DU PROPOSANT

NOM, Prénom (Raison sociale)

RESPONSABLE ou GERANT  TELEPHONE FIXE (obligatoire)

TEL.PORTABLE  Adresse mail (obligatoire)

ADRESSE

CODE POSTAL  COMMUNE

**REGLE ACPR = la carte d'identité du souscripteur et l'extrait KBIS est obligatoire pour souscrire**

### SITUATION DU RISQUE si adresse différente

ADRESSE

CODE POSTAL  COMMUNE

### QUALITE DE L'ENTREPRISE ET ACTIVITE

Qualité de l'entreprise	<input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Prestataire de service <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Autres : .....
Nature de l'activité et répartition du chiffre d'affaire (ex : salon d'esthétique:80% du CA en soin et 20% du CA en vente de produits de beauté)	..... .....
Activité saisonnière ou secondaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                      Si oui, périodes d'activité : ..... Nature activité secondaire : .....
Activité particulière hors nomenclature	.....
Appartenance à un centre de gestion agréé ou suivi par expert comptable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Appartenance à un réseau de franchise ou exercice en SCP ou adhérent à une centrale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- Si vous êtes artisan du bâtiment, architecte ou maître d'œuvre, veuillez compléter les formulaires RCD .
- Si vous avez une activité de « Pharmacie », merci de nous communiquer le nombre de pharmaciens soumis à l'obligation d'assurance ainsi que leurs noms, prénoms et dates d'installation
- Si vous êtes un professionnel de l'automobile, veuillez compléter les formulaires spécifiques vous étant réservés.

## CARACTERISTIQUES DU RISQUE

<b>Effectif de l'entreprise</b> .....(strictement obligatoire y compris stagiaires)				
<b>Superficie développée des bâtiments à assurer</b> .....m <sup>2</sup>				
<b>Superficie d'exploitation principale</b> : .....m <sup>2</sup>				
*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 <sup>2</sup>				
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)	<b>BATIMENT</b>	<b>FONDS</b>
	<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
<b>Chiffre d'affaires du dernier exercice connu</b> : ..... (joindre déclaration 2033)				
<b>Chiffre d'affaires activité secondaire</b> : .....				
<b>Si le proposant a renoncé à certains recours, en indiquer la nature</b> : (joindre copie du contrat de location ou de copropriété) .....				
<b>Renonciation à recours</b> : (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 .....				
.....				
.....				
<b>Est-il situé en centre commercial, galerie marchande de + de 3 500 m<sup>2</sup> ou en gare SNCF ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
<b>Le risque est-il situé en zone</b> :				
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				
<b>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 m<sup>2</sup> ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
<b>Le risque est-il situé dans une zone inondable ou ayant fait l'objet d'un PPR (Loi Barnier)</b> <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 : .....m<sup>3</sup>

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  Traitement  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 / Agréée 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  Supérieure à 5,40 m  Supérieure à 7,20 m

- Les marchandises sont stockées en cave

### CONSTRUCTION DES BATIMENTS

<b>Nature du local</b>	<input type="checkbox"/> Magasin / <input type="checkbox"/> Entrepôt / <input type="checkbox"/> Atelier / <input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>L'exploitation est constituée d'un bâtiment construit et couvert en matériaux durs pour plus de 75% :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Murs extérieurs</b>	<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 : .....
<b>Couverture</b>	<input type="checkbox"/> Tuiles – ardoise / <input type="checkbox"/> Terrasse béton / <input type="checkbox"/> Autres : .....
<b>Niveaux(Sous-sols – Rez-de-chaussée- Etages)</b>	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
<b>Nature des planchers</b>	<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'Assuranc.....

Le proposant a-t-il déjà fait l'objet d'un plan de 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 Mesure de preventions => joindre explications détaillées et factures correspondantes .....

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 NE SERA REALISEE SANS LA STAT SINISTRES SUR 36 MOIS sur lettre entête de l'Assureur. ( L 113-2 du CA)**



**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"/>	<b>MULTIRISQUE BATIMENT ou RISQUES LOCATIFS</b>	.....m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	<b>INCENDIE ET RISQUES ANNEXES (ATTENTAT, Foudre, EXPLOSIONS....)</b>	Bâtiments :.....€ Contenu :.....€
<input type="checkbox"/>	<b>DEGATS DES EAUX</b>	Bâtiments :.....€ Contenu :.....€
<input type="checkbox"/>	<b>VOL Y COMPRIS DETERIORATION IMMOBILIERES:</b> - <b>FONDS ET VALEURS</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - <b>FONDS ET VALEURS EN COURS TRANSPORT</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - <b>BIENS EN COFFRE</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - <b>SUPPORT D'INFORMATION</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	.....€ .....€ .....€ .....€
<input type="checkbox"/>	<b>BRIS DE GLACES &amp; enseignes</b>	.....€
<input type="checkbox"/>	<b>DOMMAGES ELECTRIQUES pour Marchandises, objets confiés, Matériel &amp; Agencement</b>	.....€
<input type="checkbox"/>	<b>PERTES D'EXPLOITATION</b> <input type="checkbox"/> <b>OU</b> <b>FRAIS SUPPLEMENTAIRES D'EXPLOITATION</b> <input type="checkbox"/> <b>EVENEMENT GARANTIS :</b> <input type="checkbox"/> INCENDIE ET RISQUES ANNEXES <input type="checkbox"/> DEGATS DES EAUX <input type="checkbox"/> DOMMAGES ELECTRIQUES	.....€ .....€ Durée en mois : .....
<input type="checkbox"/>	<b>VALEUR VENALE FONDS DE COMMERCE</b>	.....€

<input type="checkbox"/>	<b>MARCHANDISES EN CHAMBRE FROIDES</b>	..... €
<input type="checkbox"/>	<b>TOUS RISQUES INFORMATIQUES</b>	..... €
<input type="checkbox"/>	<b>BRIS DE MACHINES/ TOUS RISQUE INFORMATIQUES</b>	..... €
	- <b>EXTENSION TRANSPORT</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	..... €
	- <b>MATERIELS PORTABLES</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	..... €
<input type="checkbox"/>	<b>MATERIEL ET MARCHANDISES TRANSPORTEES</b>	..... €
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITE CIVILE &amp; DEFENSE RECOURS</b>	..... €
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>RESPONSABILITE CIVILE DU FAIT DE L'EXPLOITATION DES LOCAUX</b>	

\*\*\* 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

### 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 m<sup>3</sup>.

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

PREVENTION		
Installation électrique contrôlée annuellement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Contrôleur agréé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justificatif certificat <b>Q18</b> : <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 <b>Q4</b> 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 <b>Q5</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Exutoires de fumées Désenfumage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Detection Automatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Contrôleur agréé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justificatif certificat <b>Q17</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Date de la dernière commission de sécurité</b> : .....		

BILAN Protection		Présence
<b>Devanture et/ou porte vitrée de devanture</b>	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
<b>Protection mécanique des vitrines</b>	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
<b>Protection mécanique des portes d'accès</b>	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 - métallique avec au moins 3 points de fermeture ou 1 serrure 3 points	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Protection mécanique des fenêtres et portes fenêtres</b>	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
<b>Protection électronique et surveillance des locaux</b>	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
<b>Autres</b>	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 fausse est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances. Les HONORAIRES NON INCLUS DANS LE TARIF du Cabinet LASSUREUR sont EN PORCENTAGE de la cotisation et réglés séparément lors de la souscription UNIQUEMENT – (pas d'honoraires au Terme)

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

....., le .....  
**Signature et Tampon du Proposant**  
**ORDRE ET MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT – SAISINE SUR 12 MOIS**  
**accompagné obligatoirement de l'ensemble des pièces obligatoires**

**Nous ne traitons aucun risque non tamponné**  
**L 113.2 du code des assurances**

**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.**

**Délivrance du devis : il sera délivré pour une durée FERME de validité limitée à 30 JOURS - LES FRAIS DE REPRISE DE DOSSIER SONT CALCULES SUR UNE BASE DE 2H DE TRAVAIL A 180€/HEURE**

**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 + carte d'identité
- 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 reponse :** .....

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

**TARIF ACTUEL :**

**TARIF ATTENDU :**

**Vos coordonnées pour vous adresser le devis:**

<i>Nom :</i>	<i>Tél :</i>	<i>Fax :</i>	<i>Mail :</i>
--------------	--------------	--------------	---------------

**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)  
(ACPR- l'intermédiaire chargé de l'opération de présentation du Risque doit être dument mandaté par le demandeur d'assurances)

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

Monsieur, (le demandeur d'assurance, souscripteur et payeur de l'assurance)

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\_faia\_partie3\_obligations-info-et-devoir-de-conseil-client.

Nom de l'affaire et adresse :

.....

.....

.....

.....

Mandate, à l'exclusion de tout autre intermediaire, 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 **TAMPONNE ET 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.

**Nous ne traitons aucun risque non tamponné**  
**L 113.2 du code des assurances**

Reçu par l'Assureur le : .....

# Rapport de Visite

## MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

Nous vous rappelons que toute proposition incomplète ne pourra être étudiée par nos services.

Toute réticence ou inexactitude dans les déclarations confirmées par les présentes est susceptible d'entraîner les sanctions prévues par les articles L113-8 (nullité du contrat), L113-9 (réduction des indemnités) et L113-4 (Aggravation du risque) du Codes des assurances.

Date de visite : .....

## Informations générales - la société

RAPPEL - Souscripteur ou Raison sociale : (voir proposition ci jointe)

Référence client : ..... Liens éventuelles : .....

Activité principale : (voir proposition ci jointe)

Code APE/NAF : (voir proposition ci jointe)

Activité secondaire : (voir proposition ci jointe)

Code APE/NAF : (voir proposition ci jointe)

Localisation du risque : (voir proposition ci jointe)

Adresse du Risque : (voir proposition ci jointe)

Local situé dans un centre commercial : (voir proposition ci jointe)

Questions suivantes relatives aux recours :

- du propriétaire contre le(s) locataires(s) : (voir proposition ci jointe)

- du locataire contre le propriétaire : (voir proposition ci jointe)

- contre les assureurs : (voir proposition ci jointe)

## Les Standards de conformité

Bâtiment construit pour au moins 90% en matériaux durs Oui Non

Bâtiment construit pour au moins 30% en matériaux durs Oui Non

Bâtiment couvert pour au moins 90% en matériaux durs Oui Non

Bâtiment couvert pour au moins 30% en matériaux durs Oui Non

Bâtiment couvert en Shingle Oui Non

Présence de liquides inflammables de 200 à 3000 litre Oui Non -- Présence de 8 à 30 bouteilles de butane (13 kg) Oui Non

Valeur de reconstruction du bâtiment supérieure à 3 fois l'indice/m<sup>2</sup> Oui Non

Bâtiment classé monument historique Oui Non ---- Les locaux se trouvent dans une zone industrielle Oui Non

Les locaux se trouvent à plus de 50m d'habitation(s) régulièrement habitée(s) Oui Non

Présence de panneaux photovoltaïque Oui Non

Si oui, surface :

## Le risque :

Surface totale développée de tous les locaux : (voir proposition ci jointe) m<sup>2</sup>

Chiffre d'affaires total : (voir proposition ci jointe)€ dont (voir proposition ci jointe) € activité secondaire

.....€ matériel professionnel (équipements, machines, instruments, mobilier professionnel, enseignes)

.....€ Ensemble informatique > 60 000 €

.....€ Marchandises de l'activité

.....€ Archives

.....€ Objets confiés

.....€ Espèces, titres et valeurs

Total : .....€

## Les garanties souhaitées

### Garanties Incendie, Catastrophes naturelles et attentas

Bâtiment (voir proposition ci jointe) Contenu (voir proposition ci jointe)

- Marchandises (voir chapitre le risque)
- Matériel et agencements(voir chapitre le risque)
- Objets confiés (voir chapitre le risque)
- Ensemble informatique > 60.000 €(voir chapitre le risque)
- Archives(voir chapitre le risque)

Valeur vénale du fonds de commerce (voir proposition ci jointe)

Aggravations

- Utilisation d'un chalumeau Oui Non
- Travail par points chauds Oui Non

### Garanties Tempête, Grêle ou Neige sur toiture (Assurance obligatoire si Incendie)

#### Garantie Vol - Vandalisme

Bâtiment

- Détériorations immobilières(voir proposition ci jointe) Contenu (voir proposition ci jointe)
- Marchandises(voir proposition ci jointe)
- Activité accessoire (alcool)..... €
- Activité accessoire (bijoux, parfums max 5000 €)..... €
- Activité accessoire (fourrures, cuirs max 15000 €)..... €
- Activité accessoire (tabac) ..... €
- Activité accessoire (timbres, billets de jeux) ..... €
- Objets confiés(voir chapitre le risque)
- Agencement / Matériel (voir chapitre le risque)
- Archives (reconstitution) (voir chapitre le risque)
- Installation d'alarme (cout) ..... €
- Espèces monnayées en coffre ..... €
- Espèces monnayées en caisse enregistreuse ..... €
- Transport de fonds (maxi 10000 €)..... €

#### Garantie Bris de glaces et Vitres (voir proposition ci jointe)

- Objets de miroiterie extérieurs ..... €
- Objets de miroiterie intérieurs..... €
- Bannes et stores ..... €
- Inscriptions publicitaires sur vitrines ..... €
- Marchandises en vitrine ..... €
- Gardiennage et clôture provisoire ..... €
- Enseignes lumineuses placées à + de 4 m du sol ..... €

#### Garantie Risques Electriques (voir proposition ci jointe)

- Contenu du (des) congélateur(s) professionnel(s)..... €
- Contenu des chambres froides ..... €

## Garantie Bris de machine (voir proposition ci jointe)

Matériel informatique < 3 ans à la souscription	
- Avec contrat de maintenance .....	€
- Sans contrat de maintenance .....	€
Matériel de bureau, commerce < 4 ans et valeur > 1000 €	
- Matériel bureau sauf info avec maintenance .....	€
- Matériel bureau sauf info sans maintenance .....	€
- Téléphonie et télécom avec maintenance .....	€
- Téléphonie et télécom sans maintenance .....	€
Matériel industriel de moins de 10 ans	
- Matériel de travail des métaux par enlèvement .....	€
- Matériel de travail du bois .....	€
- Matériel d'imprimerie et industrie alimentaire .....	€
Engins de moins de 3 ans	
- Engin manut (élévateur, grue, levage,...) .....	€
- Engin chantier (pelle, chargeur, niveleuse,...) .....	€
- Mat garagiste (ponts, bancs d'essai, portique lavage) .....	€

## Garantie Dégâts des eaux

- Bâtiment (voir proposition ci jointe)- Contenu (voir proposition ci jointe)
- Marchandises (voir chapitre le risque)
  - Matériel et agencements(voir chapitre le risque)
  - Objets confiés(voir chapitre le risque)
  - Archives(voir chapitre le risque)

## Garantie Pertes d'Exploitations

- Pertes d'exploitation (voir proposition ci jointe)  
 Indemnité journalière (saisir le montant IJ en €)..... €

## Responsabilité Civile

- Nombre de personnes (voir proposition ci jointe)
- Nombre de chiens (à l'exclusion des chiens dangereux) .....
- Nombre de chiens dangereux (loi 99 cat 1 et 2).....

### Aggravations, minorations :

- Travaux par points chauds chez les tiers Oui Non
- Livraison à domicile Oui Non
- Ventes sur foires et marchés Oui Non
- Exclusion de la RC après livraison Oui Non

Responsabilité civile propriétaire d'immeuble Oui Non

Responsabilité civile spécifique Hôtelier maxi 3 \* NN

- Maxi 8 chambres, 4 personnes sans restauration Oui Non
- Maxi 8 chambres, 4 personnes avec restauration Oui Non
- De 8 à 30 chambres, 8 personnes sans restauration Oui Non
- De 8 à 30 chambres, 8 personnes avec restauration Oui Non
- Présence d'une piscine Oui Non

## Responsabilité civile spécifique Association Oui Non

- Assoc nombre de membres : .....
- Garantie des personnes Oui Non

Indiquer le nombre de membre à assurer .....

- Nombre de bal, spectacle, kermesse, braderie, défilé .....
- Epreuve sportive ponctuelle (concourt de boules, feux st jean) .....
- Ball trap maxi 2 lanceurs .....
- Feux d'artifice (indiquer la valeur du feu).....

## Protection Juridique

1 - Artisans commerçants (maxi couple + 1 salarié) Oui Non

- Option litiges fiscaux Oui Non

2 - Profession libérale (maxi 1 salarié) Oui Non

- Option litiges fiscaux Oui Non

3 - Entreprises diverses sans litiges fiscaux Oui Non

- CA annuel (voir proposition ci jointe)

4 - Extension contentieux locatifs

- Nombre de baux habitation .....

- Nombre de baux professionnels .....

---

## Les antécédents

Ancien assureur : (voir proposition ci jointe)

Nombre de sinistre sur 36 mois : (voir proposition ci jointe + stat sinistres détaillées)

Mesures de prévention prise suite au(x) sinistre(s)(ci joint explications détaillées et factures correspondantes)

Résiliation compagnie : (voir proposition ci jointe)

---

## Prévention des vols :

Moyens de fermeture (serrure et verrou)

- des portes (voir proposition ci jointe)

- Fenêtres, baies vitrées, imposte et lucarnes(voir proposition ci jointe)

- Vitrines (voir proposition ci jointe)

---

## Plan : important

Ou fournir un plan cadastral ([www.cadastre.gouv.fr](http://www.cadastre.gouv.fr)) + place de masse si deux bâtiments ou plus

---

## Prévention Incendie :

Moyens de prévention existants (voir proposition ci jointe)

---

## Signature :

Le proposant déclare que les informations qui précèdent et qui serviront de base au contrat, sont conformes à la vérité. Dans le cas où elles ne sont pas écrites de sa main. Il affirme les avoir vérifiées dans leur totalité et les approuver sans restriction.

Fait A ....., le .....

Le client , Faire précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé ». **Nous ne traitons aucun risque non tamponné**  
**L 113.2 du code des assurances**