



Code Courtier :

Apporteur non Codé  (le mandat exclusif de placement signé du client est obligatoire)

## QUESTIONNAIRE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE - MIL

INTERMEDIAIRE – Cabinet:  
LASSUREUR ORIAS 09051556

<p><b>Affaire nouvelle</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>Date et Heure d'effet</b></p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>      à H   </p> <p><b>Echéance annuelle</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Avenant à la police n°</b> .....</p> <p><b>Paiement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel</p>
--	--

### DECLARATIONS DU PROPOSANT

M.  Mme  Mlle  Société

Raison Sociale:.....

Nom/Prénom (ou représentant):..... Qualité:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:.....

Situation du risque (si différente):.....

Code postal:..... Ville:.....

Tél:..... Email:.....

### QUALITE DU PROPOSANT CONCERNANT LE BATIMENT

Locataire

Le risque locatif doit il être garanti?  Oui  Non (joindre copie du bail «clause assurance»)

Occupant  Partiel  Total

Occupant à titre gratuit

Copropriétaire } le bâtiment doit-il être garanti?  Oui  Non

Propriétaire

Fonds de commerce:  Propriétaire  Gérant libre  Gérant salarié

### RENONCIATION A RECOURS

Le Proposant a-t-il renoncé a ses droits à recours ou bénéficie-t-il de renonciation à recours?  Oui  Non

Si OUI, précisez lesquels et fournissez les justificatifs (copie du bail «clause assurance», etc.):.....

Votre bail, prévoit-t-il :

- des engagements particulières Exemple: Entretien: Toiture, Canalisation, etc. ? :  Oui  Non

Si Oui, précisez :.....

- une obligation d'assurer "Pour le compte de" ? :  Oui  Non

Si Oui, pour qui? :.....

Identité :.....

Pour être valable, cette proposition doit être signée à chaque page, et une réponse doit être apportée à chaque réponse.

## REFERENCES COMMERCIALES

Date de création de l'établissement : .....

Date de reprise par le dernier exploitant : .....

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 ? .....

Avez-vous fait, à ce jour, l'objet d'une interdiction de gérer ?  Oui  Non

## DESCRIPTION COMPLETE DES ACTIVITES A GARANTIR

Activité principale..... C.A.....

Activités accessoires..... C.A.....

**Attention: Exclusion des activités saisonnières**

## DESCRIPTION DU BATIMENT

Surface totale des locaux professionnels .....m<sup>2</sup> dont dépendances .....m<sup>2</sup>

Le % de matériaux durs est-il supérieur à 90% :

dans la construction  Oui  Non

dans la couverture  Oui  Non

Bâtiment individuel

Immeuble collectif

Centre Ville

Zone industrielle

Nombre d'étages de l'immeuble.....

Etage du risque.....

Centre commercial (galerie marchande d'une grande surface)

Surface .....m<sup>2</sup>

Si superficie > à 600 m<sup>2</sup> renonciation à recours obligatoire (joindre copie du bail s'y rapportant)

A plus de 100 mètres de locaux occupés

Le bâtiment est-il construit sur terrain d'autrui, frappé d'alignement ou d'expropriation?  Oui (précisez)  Non

Le bâtiment contenant les locaux à assurer renferme-t-il ou est-il contigu:

- à des risques aggravants?  Oui (précisez la nature des activités)  Non

- à d'autres locaux professionnels?  Oui (précisez la nature des activités)  Non

Quantité et nature de liquides inflammables (à l'exception du fuel servant de chauffage):

## ANTECEDENTS

Le risque a-t-il été assuré au cours des 36 derniers mois?  Oui  Non

Si Oui: Précédente compagnie :..... N° de Police.....

Résilié par:  l'assuré  la compagnie Date:..... Motif:.....

Montant de la dernière prime (TTC) :.....

Survenance de sinistres au cours des 36 derniers mois  Oui  Non

Si Oui: Date, nature, origine et montant : .....

.....

.....

.....

**GARANTIES SOUHAITEES****CAPITAUX DEMANDES**

L'absence de réponse à une question implique que la garantie n'est pas demandée.

<input type="checkbox"/> Incendie Bâtiments et/ou Risques Locatifs	.....	€
<input type="checkbox"/> Valeur du Contenu		
- Agencements	.....	€
- Embellissements	.....	€
- Mobilier et Matériel	.....	€
- Marchandises	.....	€
<b>TOTAL du Contenu</b>	.....	€
<input type="checkbox"/> Dommages électriques aux appareils		
<input type="checkbox"/> Dommages électriques seuls	.....	€
<input type="checkbox"/> Dommages électriques et Bris de machines	.....	€
<input type="checkbox"/> Marchandises en Chambres froides	.....	€
<input type="checkbox"/> Dégâts des Eaux	.....	€
<input type="checkbox"/> Vol (si garantie retenue, remplir paragraphe "Vol" ci-dessous)	.....	€
<input type="checkbox"/> Vol sur la personne	.....	€
<input type="checkbox"/> Bris de Glaces	.....	€
<input type="checkbox"/> Bris d'enseignes	.....	€
<input type="checkbox"/> Valeur vénale	.....	€
<input type="checkbox"/> Pertes d'exploitation (marge brute)	.....	€
- Chiffre d'Affaires	.....	€
<input type="checkbox"/> Responsabilité Civile	Nombre d'employés (y compris le proposant) .....	
<input type="checkbox"/> Objets confiés		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Partie à remplir si la garantie "Vol" est demandée

**VOL****Description des protections mécaniques****Devanture (y compris les portes d'entrées)**

- Absence de devanture
- Rideaux métallique à lames, plein à enroulement
- Grille extensible ou à enroulement placée à l'intérieur de la devanture
- Grille extensible ou à enroulement placée à l'extérieur de la devanture
- Panneaux grillagés ou volets
- Verre anti-effraction (20mm minimum). Porte avec serrures A2P\*\*\*3 ou 5 points
- Verre feuilleté. Porte avec serrures A2P\*\*
- Film de protection
- Absence de protection

Nombre de points d'ancrage des serrures:

- des portes de devanture
- du rideau ou de la grille

**Fenêtres, impostes et autres ouvertures:**

Nombre:.....

(répondre pour chaque ouverture et mettre dans chaque case le nombre d'ouvertures concernées).

- barreaux espacés de moins de 12 cm
- rideaux métalliques
- volets métalliques
- volets en bois
- absence de protection
- verre anti-effraction (20mm minimum)

**Portes autres que la porte de devanture, nombre:**

Mettre le nombre et la nature de chaque porte ainsi que le système de fermeture pour chacune (A,B.....G).

- |                          |   |                                |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | bloc de porte protégé :.....  | A Deux systèmes dont un ***    |
| <input type="checkbox"/> | porte pleine indégondable en bois ou métal :.....                     | B Système *** 5 points         |
| <input type="checkbox"/> | autre porte pleine non vitrée :.....                                  | C Deux systèmes dont un **     |
| <input type="checkbox"/> | partie vitrée protégée par barreaux (espacés de 12 cm maximum) :..... | D Système *** 3 points         |
| <input type="checkbox"/> | partie vitrée non protégée :.....                                     | E Système ** 3 points          |
| .....                    | .....   | F Deux systèmes de fermeture   |
| .....                    | .....   | G Un seul système de fermeture |

**Description des protections électroniques**

- |                          |  |                          |     |                          |     |
|--------------------------|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Alarme Incendie reliée à un centre de télésurveillance | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| <input type="checkbox"/> | Alarme agréée APSAD (joindre certificat)               |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | Autres alarmes (joindre descriptif technique)          |                          |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | Télésurveillance                                       | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| <input type="checkbox"/> | Avec intervention                                      | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| <input type="checkbox"/> | Contrat d'entretien                                    | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

**Moyens de secours contre l'incendie**

Nombre d'extincteurs : .....

Distance du Centre de Secours le plus proche : .....

**Précisions complémentaires**

- |  |                          |     |                          |     |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Habitez-vous sur place                                       | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Gardiennage  | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y-a-t-il d'autres habitations permanentes dans l'immeuble?   | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Date de la dernière visite de la commission de sécurité..... |                          |     |                          |     |
| Êtes-vous en possession d'une autorisation préfectorale?     | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Nombre de personnes autorisées dans l'établissement.....     |                          |     |                          |     |

**DISPOSITIONS DIVERSES**CODE DES ASSURANCES

SANCTIONS APPLICABLES : (Article L.113-8)

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 :

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.

## LE PROPOSANT

En signant ce document, le proposant 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.

Le proposant soussigné, certifie que toutes les déclarations faites en réponse aux questions ci-dessus, qui serviront de base au contrat sont sincères et, à sa connaissance, exactes. Toutes réticences, fausses déclarations intentionnelles, omissions ou déclarations inexactes des circonstances du risque connues de lui, entraînent, selon le cas, les sanctions prévues par les articles L113- 8 et L113-9 du Code des Assurances (nullité du contrat ou réduction proportionnelle de l'indemnité). **Les frais de dossier du Cabinet LASSUREUR sont de 10% de la cotisation HT et réglés à la souscription - POUR EVITER TOUT LITIGE ULTERIEUR - SI CE DOCUMENT EST INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE - IL NE SERA SUIVI D'AUCUN EFFET – A 212-1 DU CA ► Délivrance du devis : il sera délivré pour une durée de validité limitée à 72 heures et si rien n'est souscrit par FAX pendant cette période, le dossier sera sous saisine et archivé 12 mois, nous ne dérogeons jamais à cette règle**

**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 reponse :** .....

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

« J'accepte que le Fournisseur d'assurances dûment mandaté me fournisse des offres d'assurance y compris par des entreprises établies dans des États membres de la CEE. »

Liste des compagnies déjà interrogées (car saisine) :

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
ORDRE EXCLUSIF DE PLACEMENT – SAISINE 24 mois  
Signature du proposant : \_\_\_\_\_  
Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »

TARIF ACTUEL :

TARIF ATTENDU

Vos coordonnées pour vous faxer un devis préalable à une demande de souscription et valable 72 heures MAXI : **Vos coordonnées pour vous**

Nom :

Tél :

Fax :

Mail :

faxer le tarif :

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

Date d'effet demandée.....

# 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 client)

Monsieur,

Je soussigné, \_\_\_\_\_

Représentant \_\_\_\_\_

Domicilié à \_\_\_\_\_

vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ; Le présent ordre annule et remplace tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois.

Nom de l'affaire et adresse :

Mandate, à l' exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR ASSURANCESDIRECT.COM– 5  
Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE

Agissant pour procéder à l'étude et la gestion des polices d'assurance 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 ces contrats d'assurance.

Le présent mandat annule et remplace tout autre précédemment signé ou pouvant être signé.

Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature 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)

