



Help Assurances

QUESTIONNAIRE MULTIRISQUE PROFESIONNELLE

APPORTEUR D AFFAIRE :

Nom : _____

Email : _____@_____

Tel : _____ Fax : _____

PROPOSANT

Civilité : M. / Mme / Mlle / Société

Raison sociale : _____

Nom / Prénom (ou représentant) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél : _____

Email : _____@_____

QUALITE DU PROPOSANT CONCERNANT LE BATIMENT

- Locataire** : Le risque doit-il être garanti ? OUI / NON
- Occupant à titre gratuit**
- Copropriétaire** : Le bâtiment doit-il être garanti ? OUI / NON
- Propriétaire** : Le bâtiment doit-il être garanti ? OUI / NON

Fonds de commerce : PROPRIETAIRE / GERANT LIBRE / GERANT SALARIE

RENONCIATION A RECOURS

Le proposant a-t-il renoncé à 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) :

REFERENCES COMMERCIALES

Date de création de l'établissement : __ / __ / ____

Avez-vous fait à ce jour l'objet d'une procédure collective ? OUI / NON *Si OUI, pour quels motifs ?*

Avez-vous fait, à ce jour, l'objet d'une interdiction de gérer ? OUI / NON

ACTIVITES & GARANTIES

Activité principale : _____ CA : _____

Activités accessoires : _____ CA : _____

DESCRIPTION DU BATIMENT

Surface totale des locaux professionnels : _____ m²

Le % des matériaux durs est-il supérieur à 90 % : OUI / NON

Bâtiment individuel

Immeuble collectif : CENTRE VILLE / ZONE INDUSTRIELLE

Nombre d'étage de l'immeuble : __

Etage du risque : _____

Centre commercial

Surface _____ m² (Si superficie inférieure 600 m² renonciation à recours obligatoire)

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 des locaux à assurer renferme-t-il ou est-il contigu ?

A des risques aggravants ? OUI (précisez) / NON

A d'autres locaux professionnels ? OUI (précisez) / NON

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

ANTECEDANTS

Le risque a-t-il été assuré au cours des 36 derniers mois ? OUI / NON

Si OUI : Précédente compagnie : _____

Résilié par : _____ 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

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

Garanties souhaitées	Capitaux demandés
<input type="checkbox"/> Incendie Bâtiment et/ou Risques Locatifs	€
<input type="checkbox"/> Valeur du contenu
Agencements	...€
Embellissement
Mobilier et matériel	...€
Marchandises
	...€

	...€

	...€
<input type="checkbox"/> Dommages électriques aux appareils
Dommages électriques seuls	...€
Dommages électriques et Bris de machine
	...€

	...€
<input type="checkbox"/> Marchandises en chambres froides	€
<input type="checkbox"/> Vol (si garantie retenu remplir paragraphe « VOL » ci-dessous)	€
<input type="checkbox"/> Bris de glaces	€
<input type="checkbox"/> Valeur vénale	€
<input type="checkbox"/> Pertes d'exploitation CA	€
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile Nombre d'employé : Objet confiés : OUI / NON	€

Description des protections mécaniques

- Absence de devanture
- Rideaux métallique à lames, plein à enroulement
- Grille extensible
- Panneaux grillagés ou volets
- Verre anti-effraction
- Verre feuilleté
- Film de protection
- Absence de protection

Fenêtre, imposte et autres ouvertures :

Nombre :

- Barreaux espacés de moins de 12 cm
- Rideaux métalliques
- Volets métalliques
- Volets en bois
- Absence de protection
- Verre anti-effraction (20 mm 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...).

- Bloc de porte protégé :

- Porte pleine en bois ou métal :

- Autre porte pleine non vitrée :

- Partie vitrée protégée par des barreaux (espacés de 12 cm maximum) :

- Partie vitrée non protégée :

DESCRIPTION DES PROTECTIONS ELECTRONIQUES :

- Alarme Incendie reliée à un centre de télésurveillance
- Alarme agréée APSAD (joindre certificat)
- Autre alarme (joindre un descriptif technique)
- Télésurveillance
- Avec intervention : OUI / NON
- Moyens de secours contre l'incendie

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature :

Help Assurances 3 Rue de l'asile Popincourt 75011 PARIS
RCS 790 585 863
Garantie financière et assurance responsabilité civil professionnelle conformes aux articles
L.530-1 et L.530-2 du code des assurances N° d'immatriculation ORIAS : 13001621
Tel: 01.48.05.41.16
www.help-assurances.com