

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Professionnels du nautisme

**Ce questionnaire est destiné aux professionnels du nautisme dont l'activité principale est la vente de bateaux neufs ou d'occasion.**

Il couvre aussi les autres services qu'ils peuvent fournir à leurs clients :

- Assemblage de bateaux de plaisance,
- Vente d'accessoires (accastillage et équipement nautique),
- Entretien, réparation,
- Gardiennage, hivernage, location d'emplacements,
- Location de bateaux de plaisance.

### DEMANDEUR D'ASSURANCE

#### Personne Morale / Société :

Dénomination Sociale :

Adresse du siège :

Pays :

Téléphone :

Interlocuteur :  Fonction :

Adresse mail :  @

Ligne directe :

n° SIREN  Code APE :  Forme Juridique :

Société cotée : Oui  Non  Si oui, sur quel marché :

Identité des Dirigeants sociaux (*Président du Conseil d'Administration, Président du Directoire, Directeurs Généraux, Gérant*) :

Nom, prénom et qualité :

### INTERMEDIAIRE

Nom/Raison sociale :  Ville :

Interlocuteur :  Téléphone :

### GARANTIES SOUHAITEES

Responsabilité civile, Dommage aux bateaux, Protection Juridique :  Garantie obligatoire

#### Garanties complémentaires :

Dommage aux biens : Oui  Non

Pertes d'exploitation : Oui  Non

Pour l'option de garantie Dommage aux Biens & Pertes d'Exploitation, merci de remplir le questionnaire spécifique annexé



Questionnaire  
DAB & PE

### DETAIL DE L'ACTIVITE

Nombre de salariés Administratifs :  Techniciens :

Certifications : Oui  Non  Si oui, date :

Organisme certificateur :

Biens achetés sous contrat de Loi Etrangère : Oui  Non

Chiffre d'Affaires (année précédente) :

Le Chiffre d'Affaires a-t-il varié d'une manière significative sur les 4 dernières années ?

CA France :  CA Hors France :  CA USA/Canada :

**QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**  
**Professionnels du nautisme**

**Activité VENTE**

Chiffre d'Affaires	Année N-1	Année en cours/Prévisionnel
Bateaux neufs ou d'occasion pour propre compte		
Bateaux neufs ou d'occasion pour compte de tiers (courtage / honoraires)		
Accessoires (accastillage et équipements nautiques)		
Total	0	0

**Activité ENTRETIEN – REPARATIONS – GARDIENNAGE**

Chiffre d'Affaires	Année N-1	Année en cours/Prévisionnel
Entretien & réparation		
Gardiennage, hivernage		
Location d'emplacements		
Total	0	0

**Type de réparations effectuées**

Mécanique                       Electricité / Electronique                       Carénage / Peinture  
 Motorisation                       Gréement                       Sellerie                      Autre :

**Activité LOCATION**

Chiffre d'Affaires	Année N-1	Année en cours/Prévisionnel
Location / gestion de bateaux pour compte tiers		
Location de bateaux appartenant		
Type de location : <input type="checkbox"/> avec skipper <input type="checkbox"/> sans skipper		

**Parc de bateaux**

Montant maximum en risque en Euros	A flot	A terre
Bateaux appartenant en vente – Plein maximum		
Limite maximum par bateau		
Bateaux confiés en dépôt / vente		
Bateaux confiés en gardiennage, hivernage, location d'emplacements		
Bateaux confiés en réparation / entretien		
Bateaux appartenant en location		
Total	0	0

Superficie du terrain réservé à l'entreposage des bateaux pour entretien ou hivernage :  m<sup>2</sup>

**QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**  
**Professionnels du nautisme**

**Conditions Générales type / Contrats Fournisseurs / Contrats Organismes Financiers**

Joindre un exemplaire :

- Des contrats d'achat des bateaux de plaisance
- Des Conditions Générales de vente utilisées
- Des Conditions Générales d'entretien/réparation
- Des Conditions Générales de gardiennage/location d'emplacement
- Du contrat type de sous-traitance et d'achat dans le cadre des activités construction, entretien et réparation

Le stock de bateaux appartenant fait-il l'objet d'un leasing ? Si oui, joindre le contrat de leasing	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etes-vous dépositaire de bateaux neufs, non encore immatriculés avec une clause de réserve de propriété au profit du constructeur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les propriétaires de bateaux confiés et leurs assureurs renoncent-ils à recours pour les dommages que les bateaux peuvent subir pendant qu'ils sont sous la garde de la Société ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Est-il prévu une renonciation à recours à l'encontre des sous-traitants et fournisseurs ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**ANTECEDENTS DU RISQUE**

Compagnie(s) d'Assurance(s) actuelle(s) :

Intermédiaire(s) :

Echéance du contrat :  Date d'effet souhaitée :

Si le précédent contrat a été résilié ou non renouvelé, en préciser le motif :

non paiement prime

sinistres

autre :

Le demandeur d'assurance a-t-il fait l'objet d'une procédure collective (plan de continuation, redressement judiciaire, etc) au cours des 5 dernières années ?

Oui  Non

**SINISTRALITE DU DEMANDEUR D'ASSURANCE**

**Nous fournir la statistique détaillée par type de risques sur les 5 dernières années avec les franchises applicables par exercice. Les statistiques doivent émaner de la ou des compagnies concernées et contenir les informations suivantes:**

Garantie	Type de sinistre	Date événement	Montants réglés	Franchise	Montants en prévision

# QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

## Professionnels du nautisme

### DEMANDE D'ASSURANCE

Demande d'assurance adressée par :

Date de la demande :

Le proposant certifie sincères et véritables les réponses faites par lui au présent questionnaire, et qui doivent servir de base à l'établissement du contrat. Elles sont soumises, en cas d'omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou déclaration inexacte, aux sanctions prévues aux articles L113-8 (nullité des contrats) et L113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Signature du proposant :

Cette demande d'assurance destinée à permettre l'étude du risque n'engage ni l'assureur, ni le demandeur d'assurance.

**La police étant établie sur la base des renseignements ci-dessus, les déclarations inexactes, omissions ou réticences sont sanctionnées par le Code des Assurances. Pour les assurances maritimes, lacustres et fluviales, il est rappelé que l'assuré, en complément des réponses aux questions du présent questionnaire d'étude de risques, doit déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.**

#### DONNEES PERSONNELLES

Cet article a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par Helvetia Assurances, en sa qualité de responsable de traitement.

Helvetia Assurances a nommé un Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) joignable aux coordonnées suivantes : dpo@helvetia.fr ou Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre.

Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

Finalités	Base juridique
<ul style="list-style-type: none"><li>* La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat</li><li>* L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques</li><li>* La gestion des impayés et leur recouvrement</li><li>* L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux</li><li>* La réalisation de statistiques et études actuarielles</li><li>* La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Exécution des contrats</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>* Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires</li><li>* La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme</li><li>* L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>* La gestion commerciale des clients et prospects</li><li>* La lutte contre la fraude à l'assurance</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Poursuite par le responsable du traitement de ses intérêts légitimes (assurer la meilleure qualité de nos services, protection des intérêts des assurés et des assureurs)</li></ul>

Les données personnelles collectées sont destinées aux services du responsable de traitement en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et l'exécution de vos contrats, aux délégataires, intermédiaires en assurance, co-assureurs, réassureurs, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou autres entités du groupe dans le cadre de l'exercice de leur mission.

Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire, et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat...), aux juridictions, autorités judiciaires, arbitres, médiateurs, ministères concernés, aux services en charge du contrôle tels que commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne.

Elles peuvent également être transmises aux organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice, officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé, médecin conseils et personnel habilité, organismes sociaux.

Ces informations peuvent de même être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

Le responsable de traitement peut être amené à transférer vos données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne, en Suisse (existence d'une décision d'adéquation rendue par la Commission Européenne).

Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées le temps nécessaire pour la réalisation des opérations et finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou pour les durées prévues par les lois et règlements, et jusqu'à expiration des délais de prescription légaux.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement des données.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos données. Les données pouvant faire l'objet de ce droit sont celles qui vous concernent et que vous avez fournies au responsable du traitement, que ce dernier traite de manière automatisée dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu ou lorsque le traitement repose sur votre consentement.

Vous pouvez de même :

- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour le responsable de traitement de fournir ou exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit;
- définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès;
- vous opposer à tout moment sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées s'exercent auprès d'Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre, ou par e-mail à : dpo@helvetia.fr.

Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple).

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Professionnels du nautisme - Questionnaire Annexe Dommage aux Biens

#### DOMMAGE AUX BIENS ET PERTES D'EXPLOITATION

Nombre de sites ou bâtiments :                      1                      2                      3                      4                      5  
                                                                                       

Remplir 1 questionnaire par site ou bâtiment (onglets joints)

#### SITE N° 1

Nom & adresse :   
  
Responsable de l'établissement :                       Téléphone :

#### SITUATION JURIDIQUE VIS-A-VIS DES BATIMENTS

Qualité du prospect :                      Propriétaire                      Locataire                      Colocataire                      Sous-locataire                      Crédit preneur  
                                                                                       

Nom & adresse du propriétaire :   
*(Si différent du demandeur d'assurance)*

Y a-t-il d'autres occupants sous le même toit :                      Oui                       Non

Si oui, nom(s) et activité(s) :

#### ASSURANCE DES BATIMENTS

Assurance des bâtiments demandée :                      Oui                       Non                       Assurance des risques locatifs demandée :                      Oui                       Non   
*Bail à fournir impérativement*

Pour le compte du propriétaire :                      Oui                       Non                       Renonciation à recours :                      Oui                       Non

Si oui, intérêts communs :                      Oui                       Non                       Si oui, portée de la renonciation :

#### DESCRIPTION DU BATIMENT

Année de construction :

**Superficie développée des locaux :**

*Si vous n'occupez pas la totalité des locaux, précisez la surface occupée par rapport à la surface totale :*

Entrepôts :  m<sup>2</sup>  
Ateliers :  m<sup>2</sup>  
Bureaux :  m<sup>2</sup>  
Magasin de vente (accastillage) :  m<sup>2</sup>  
Autres :  m<sup>2</sup>                      Précisez :

Superficie totale :  0 m<sup>2</sup>

Bâtiment(s) proche(s) (<10m) / mitoyen(s) :                      Oui                       Non

Si oui, nom(s) et activité(s) des voisins :

#### Construction

Ossature verticale	<input type="checkbox"/> Métallique	<input type="checkbox"/> Béton	<input type="checkbox"/> Bois-lamellé collé	<input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>
Charpente	<input type="checkbox"/> Métallique	<input type="checkbox"/> Béton	<input type="checkbox"/> Bois-lamellé collé	<input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>
Murs extérieurs	<input type="checkbox"/> Parpaings	<input type="checkbox"/> Béton	<input type="checkbox"/> Bardage double peau (type isolant) : <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Bardage simple peau	<input type="checkbox"/> Briques	<input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>	
Nombre de niveaux	Nb total : Sous sol + Rez de Chaussée + étage(s) + mezzanine(s)			<input type="text"/>
	Surface de chaque niveau :			<input type="text"/>

Planchers	<input type="checkbox"/> Béton	<input type="checkbox"/> Métal	<input type="checkbox"/> Bois	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="text"/>
Couverture	<input type="checkbox"/> Tuiles/ardoises	<input type="checkbox"/> Métal	<input type="checkbox"/> Fibrociment	<input type="checkbox"/> Etanchéité multi couches	Autre : <input type="text"/> Pourcentage translucide: <input type="text"/> %
Aménagements intérieurs ( <i>faux plafonds, sous plafonds, sous toiture, cloisons, isolation, ...</i> ) en matériaux combustibles (bois, PVC, polyuréthane, polyester, polystyrène)					
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, précisez : <input type="text"/>					

<b>Chauffage</b>				
	Néant	Air Pulsé	Eau Chaude	Autre (précisez) :
Bureaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Convecteurs électriques <input type="checkbox"/> Climatisation
Entrepôts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Situation de la chaufferie : <input type="checkbox"/> à l'intérieur du risque <input type="checkbox"/> dans un local spécial				

<b>Prévention &amp; protection</b>	
Installations électriques vérifiées annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, nombre : <input type="text"/>
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection Automatique d'Incendie (DAI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, totalité des locaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, avec télésurveillance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres moyens de protection incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nettoyage des bâtiments	Quotidien <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Travail du bois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels & quantités : <input type="text"/>

<b>Protections contre le vol :</b>	
<b>Protections mécaniques</b>	
Porte d'accès : porte pleine avec au moins deux systèmes de fermeture dont un de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Parties vitrées, fenêtres : barreaux espacés d'au moins 15 cm ou volets pleins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vitrine : protégée par des grilles extensibles verrouillées par un système de fermeture de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vitrine : protégée par système contre l'intrusion par véhicule terrestre (voiture bélier)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>

<b>Protections électroniques</b>	
Détection d'intrusion périphérique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion périmétrique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion volumétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Liaison vers une centrale de télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, agréée P3 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nom du télésurveilleur : <input type="text"/>

<b>Moyens humains</b>	
Gardiennage effectif sur place et spécifique à l'assuré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>

**Autres éléments ou observations spécifiques**

--

**GARANTIES SOUHAITEES**

Garanties			Capitaux	
<b>Garanties de base : incendie, explosion, foudre, tempête, risques spéciaux</b>				
Biens à garantir	Bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Matériels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises (hors bateaux)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Risques locatifs sur bâtiments		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Autres garanties et extensions</b>				
Recours des voisins et des tiers		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Frais et pertes divers consécutifs à un sinistre garanti		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Dommages électriques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Vol par effraction à l'intérieur des locaux		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Bris de glaces		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Bris de machines sur matériel stationnaire et de manutention		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Pertes d'exploitation (marge brute annuelle)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Ajustabilité de 20% en sus		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Autres dommages matériels directs		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Autre(s) garantie(s) à préciser :				

*Antécédents & sinistralité (Dommage aux Biens) à renseigner sur le questionnaire général***Retour au Questionnaire****Accès Questionnaire  
SITE n° 2**

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Professionnels du nautisme - Questionnaire Annexe Dommage aux Biens

#### SITE N° 2

Nom & adresse :

Responsable de l'établissement :

Téléphone :

#### SITUATION JURIDIQUE VIS-A-VIS DES BATIMENTS

Qualité du prospect : Propriétaire  Locataire  Colocataire  Sous-locataire  Crédit preneur

Nom & adresse du propriétaire :

(Si différent du demandeur d'assurance)

Y a-t-il d'autres occupants sous le même toit :

Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) :

#### ASSURANCE DES BATIMENTS

Assurance des bâtiments demandée : Oui  Non

Assurance des risques locatifs demandée : Oui  Non

Bail à fournir impérativement

Pour le compte du propriétaire : Oui  Non

(si différent du demandeur d'assurance)

Renonciation à recours : Oui  Non

Si oui, intérêts communs :

Oui  Non

Si oui, portée de la renonciation :

#### DESCRIPTION DU BATIMENT

Année de construction :

##### Superficie développée des locaux :

Si vous n'occupez pas la totalité des locaux,  
précisez la surface occupée par rapport à la surface totale :

Entrepôts :  m<sup>2</sup>

Ateliers :  m<sup>2</sup>

Bureaux :  m<sup>2</sup>

Magasin de vente (accastillage) :  m<sup>2</sup>

Autres :  m<sup>2</sup>

Précisez :

Superficie totale :  m<sup>2</sup>

Bâtiment(s) proche(s) (<10m) / mitoyen(s) : Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) des voisins :

#### Construction

Ossature verticale  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Charpente  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Murs extérieurs  Parpaings  Béton  Bardage double peau (type isolant) :   
 Bardage simple peau  Briques  Autre :

Nombre de niveaux Nb total : Sous sol + Rez de Chaussée + étage(s) + mezzanine(s)   
Surface de chaque niveau :

Planchers  Béton  Métal  Bois  Autre :

Couverture  Tuiles/ardoises  Métal  Fibrociment  Etanchéité multi couches  
Autre :  Pourcentage translucide :  %

Aménagements intérieurs (faux plafonds, sous plafonds, sous toiture, cloisons, isolation, ...) en matériaux combustibles

(bois, PVC, polyuréthane, polyester, polystyrène)

Oui  Non

si oui, précisez :



**Chauffage**

	Néant	Air Pulsé	Eau Chaude	Autre (précisez) :
Bureaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Convecteurs électriques <input type="checkbox"/> Climatisation
Entrepôts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Situation de la chaufferie :  à l'intérieur du risque  dans un local spécial

**Prévention & protection**

Installations électriques vérifiées annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, nombre : <input type="text"/>
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection Automatique d'Incendie (DAI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, totalité des locaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, avec télésurveillance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres moyens de protection incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nettoyage des bâtiments	Quotidien <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Travail du bois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels & quantités : <input type="text"/>

**Protections contre le vol :****Protections mécaniques**

<u>Porte d'accès</u> : porte pleine avec au moins deux systèmes de fermeture dont un de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Parties vitrées, fenêtres</u> : barreaux espacés d'au moins 15 cm ou volets pleins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Vitrine</u> : protégée par des grilles extensibles verrouillées par un système de fermeture de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Vitrine</u> : protégée par système contre l'intrusion par véhicule terrestre (voiture bélier)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>

**Protections électroniques**

Détection d'intrusion périphérique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion périmétrique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion volumétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Liaison vers une centrale de télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, agréée P3 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nom du télésurveilleur : <input type="text"/>

**Moyens humains**

Gardiennage effectif sur place et spécifique à l'assuré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>
---	---

**Autres éléments ou observations spécifiques**

## GARANTIES SOUHAITEES

Garanties		Capitaux	
<b>Garanties de base : incendie, explosion, foudre, tempête, risques spéciaux</b>			
Biens à garantir	Bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup>
	Matériels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises (hors bateaux)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Risques locatifs sur bâtiments		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup> Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Autres garanties et extensions</b>			
Recours des voisins et des tiers		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Frais et pertes divers consécutifs à un sinistre garanti		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dommages électriques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Vol par effraction à l'intérieur des locaux		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de glaces		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériel stationnaire et de manutention		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pertes d'exploitation (marge brute annuelle)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Ajustabilité de 20% en sus		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autres dommages matériels directs		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autre(s) garantie(s) à préciser :			

**Antécédents & sinistralité (Dommage aux Biens) à renseigner sur le questionnaire général**

Retour au  
Questionnaire

Accès Questionnaire  
SITE n° 3

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Professionnels du nautisme - Questionnaire Annexe Dommage aux Biens

#### SITE N° 3

Nom & adresse :

Responsable de l'établissement :

Téléphone :

#### SITUATION JURIDIQUE VIS-A-VIS DES BATIMENTS

Qualité du prospect : Propriétaire  Locataire  Colocataire  Sous-locataire  Crédit preneur

Nom & adresse du propriétaire :

(Si différent du demandeur d'assurance)

Y a-t-il d'autres occupants sous le même toit :

Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) :

#### ASSURANCE DES BATIMENTS

Assurance des bâtiments demandée : Oui  Non

Assurance des risques locatifs demandée : Oui  Non

Bail à fournir impérativement

Pour le compte du propriétaire : Oui  Non

Renonciation à recours : Oui  Non

(si différent du demandeur d'assurance)

Si oui, portée de la renonciation :

Si oui, intérêts communs :

Oui  Non

#### DESCRIPTION DU BATIMENT

Année de construction :

##### Superficie développée des locaux :

Si vous n'occupez pas la totalité des locaux,  
précisez la surface occupée par rapport à la surface totale :

Entrepôts :  m<sup>2</sup>

Ateliers :  m<sup>2</sup>

Bureaux :  m<sup>2</sup>

Magasin de vente (accastillage) :  m<sup>2</sup>

Autres :  m<sup>2</sup>

Précisez :

Superficie totale :  m<sup>2</sup>

Bâtiment(s) proche(s) (<10m) / mitoyen(s) : Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) des voisins :

#### Construction

Ossature verticale  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Charpente  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Murs extérieurs  Parpaings  Béton  Bardage double peau (type isolant) :   
 Bardage simple peau  Briques  Autre :

Nombre de niveaux Nb total : Sous sol + Rez de Chaussée + étage(s) + mezzanine(s)   
Surface de chaque niveau :

Planchers  Béton  Métal  Bois  Autre :

Couverture  Tuiles/ardoises  Métal  Fibrociment  Etanchéité multi couches  
Autre :  Pourcentage translucide :  %

Aménagements intérieurs (faux plafonds, sous plafonds, sous toiture, cloisons, isolation, ...) en matériaux combustibles

(bois, PVC, polyuréthane, polyester, polystyrène)

Oui  Non

si oui, précisez :

**Chauffage**

	Néant	Air Pulsé	Eau Chaude	Autre (précisez) :
Bureaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Convecteurs électriques <input type="checkbox"/> Climatisation
Entrepôts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Situation de la chaufferie :  à l'intérieur du risque  dans un local spécial

**Prévention & protection**

Installations électriques vérifiées annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, nombre : <input type="text"/>
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection Automatique d'Incendie (DAI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, totalité des locaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, avec télésurveillance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres moyens de protection incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nettoyage des bâtiments	Quotidien <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Travail du bois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels & quantités : <input type="text"/>

**Protections contre le vol :****Protections mécaniques**

<u>Porte d'accès</u> : porte pleine avec au moins deux systèmes de fermeture dont un de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Parties vitrées, fenêtres</u> : barreaux espacés d'au moins 15 cm ou volets pleins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Vitrine</u> : protégée par des grilles extensibles verrouillées par un système de fermeture de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Vitrine</u> : protégée par système contre l'intrusion par véhicule terrestre (voiture bélier)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>

**Protections électroniques**

Détection d'intrusion périphérique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion périmétrique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion volumétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Liaison vers une centrale de télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, agréée P3 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nom du télésurveilleur : <input type="text"/>

**Moyens humains**

Gardiennage effectif sur place et spécifique à l'assuré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>
---	---

**Autres éléments ou observations spécifiques**

## GARANTIES SOUHAITEES

Garanties		Capitaux	
<b>Garanties de base : incendie, explosion, foudre, tempête, risques spéciaux</b>			
Biens à garantir	Bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup>
	Matériels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises (hors bateaux)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Risques locatifs sur bâtiments		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup> Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Autres garanties et extensions</b>			
Recours des voisins et des tiers		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Frais et pertes divers consécutifs à un sinistre garanti		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dommages électriques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Vol par effraction à l'intérieur des locaux		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de glaces		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériel stationnaire et de manutention		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pertes d'exploitation (marge brute annuelle)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Ajustabilité de 20% en sus		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autres dommages matériels directs		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autre(s) garantie(s) à préciser :			

*Antécédents & sinistralité (Dommage aux Biens) à renseigner sur le questionnaire général*

Retour au Questionnaire

Accès Questionnaire  
SITE n° 4

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Professionnels du nautisme - Questionnaire Annexe Dommage aux Biens

#### SITE N° 4

Nom & adresse :

Responsable de l'établissement :

Téléphone :

#### SITUATION JURIDIQUE VIS-A-VIS DES BATIMENTS

Qualité du prospect : Propriétaire  Locataire  Colocataire  Sous-locataire  Crédit preneur

Nom & adresse du propriétaire :

(Si différent du demandeur d'assurance)

Y a-t-il d'autres occupants sous le même toit :

Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) :

#### ASSURANCE DES BATIMENTS

Assurance des bâtiments demandée : Oui  Non

Assurance des risques locatifs demandée : Oui  Non

Bail à fournir impérativement

Pour le compte du propriétaire : Oui  Non

Renonciation à recours : Oui  Non

(si différent du demandeur d'assurance)

Si oui, portée de la renonciation :

Si oui, intérêts communs : Oui  Non

#### DESCRIPTION DU BATIMENT

Année de construction :

##### Superficie développée des locaux :

Si vous n'occupez pas la totalité des locaux,  
précisez la surface occupée par rapport à la surface totale :

Entrepôts :  m<sup>2</sup>

Ateliers :  m<sup>2</sup>

Bureaux :  m<sup>2</sup>

Magasin de vente (accastillage) :  m<sup>2</sup>

Autres :  m<sup>2</sup>

Précisez :

Superficie totale :  m<sup>2</sup>

Bâtiment(s) proche(s) (<10m) / mitoyen(s) : Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) des voisins :

#### Construction

Ossature verticale  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Charpente  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Murs extérieurs  Parpaings  Béton  Bardage double peau (type isolant) :   
 Bardage simple peau  Briques  Autre :

Nombre de niveaux Nb total : Sous sol + Rez de Chaussée + étage(s) + mezzanine(s)   
Surface de chaque niveau :

Planchers  Béton  Métal  Bois  Autre :

Couverture  Tuiles/ardoises  Métal  Fibrociment  Etanchéité multi couches  
Autre :  Pourcentage translucide :  %

Aménagements intérieurs (faux plafonds, sous plafonds, sous toiture, cloisons, isolation, ...) en matériaux combustibles

(bois, PVC, polyuréthane, polyester, polystyrène)

Oui  Non  si oui, précisez :

**Chauffage**

	Néant	Air Pulsé	Eau Chaude	Autre (précisez) :
Bureaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Convecteurs électriques <input type="checkbox"/> Climatisation
Entrepôts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Situation de la chaufferie :  à l'intérieur du risque  dans un local spécial

**Prévention & protection**

Installations électriques vérifiées annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, nombre : <input type="text"/>
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection Automatique d'Incendie (DAI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, totalité des locaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, avec télésurveillance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres moyens de protection incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nettoyage des bâtiments	Quotidien <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Travail du bois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels & quantités : <input type="text"/>

**Protections contre le vol :****Protections mécaniques**

<b>Porte d'accès</b> : porte pleine avec au moins deux systèmes de fermeture dont un de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Parties vitrées, fenêtres</b> : barreaux espacés d'au moins 15 cm ou volets pleins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Vitrine</b> : protégée par des grilles extensibles verrouillées par un système de fermeture de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Vitrine</b> : protégée par système contre l'intrusion par véhicule terrestre (voiture bélier)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>

**Protections électroniques**

Détection d'intrusion périphérique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion périmétrique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion volumétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Liaison vers une centrale de télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, agréée P3 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nom du télésurveilleur : <input type="text"/>

**Moyens humains**

Gardiennage effectif sur place et spécifique à l'assuré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>
---	---

**Autres éléments ou observations spécifiques**

## GARANTIES SOUHAITEES

Garanties		Capitaux	
<b>Garanties de base : incendie, explosion, foudre, tempête, risques spéciaux</b>			
Biens à garantir	Bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup>
	Matériels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises (hors bateaux)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Risques locatifs sur bâtiments		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup> Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Autres garanties et extensions</b>			
Recours des voisins et des tiers		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Frais et pertes divers consécutifs à un sinistre garanti		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dommages électriques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Vol par effraction à l'intérieur des locaux		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de glaces		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériel stationnaire et de manutention		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pertes d'exploitation (marge brute annuelle)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Ajustabilité de 20% en sus		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autres dommages matériels directs		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autre(s) garantie(s) à préciser :			

**Antécédents & sinistralité (Dommage aux Biens) à renseigner sur le questionnaire général**

Retour au Questionnaire

Accès Questionnaire  
SITE n° 5



## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Professionnels du nautisme - Questionnaire Annexe Dommage aux Biens

#### SITE N° 5

Nom & adresse :

Responsable de l'établissement :

Téléphone :

#### SITUATION JURIDIQUE VIS-A-VIS DES BATIMENTS

Qualité du prospect : Propriétaire  Locataire  Colocataire  Sous-locataire  Crédit preneur

Nom & adresse du propriétaire :

(Si différent du demandeur d'assurance)

Y a-t-il d'autres occupants sous le même toit :

Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) :

#### ASSURANCE DES BATIMENTS

Assurance des bâtiments demandée : Oui  Non

Assurance des risques locatifs demandée : Oui  Non

Bail à fournir impérativement

Pour le compte du propriétaire : Oui  Non

Renonciation à recours : Oui  Non

(si différent du demandeur d'assurance)

Si oui, portée de la renonciation :

Si oui, intérêts communs : Oui  Non

#### DESCRIPTION DU BATIMENT

Année de construction :

##### Superficie développée des locaux :

Si vous n'occupez pas la totalité des locaux,  
précisez la surface occupée par rapport à la surface totale :

Entrepôts :  m<sup>2</sup>

Ateliers :  m<sup>2</sup>

Bureaux :  m<sup>2</sup>

Magasin de vente (accastillage) :  m<sup>2</sup>

Autres :  m<sup>2</sup>

Précisez :

Superficie totale :  m<sup>2</sup>

Bâtiment(s) proche(s) (<10m) / mitoyen(s) : Oui  Non

Si oui, nom(s) et activité(s) des voisins :

#### Construction

Ossature verticale  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Charpente  Métallique  Béton  Bois-lamellé collé  Autre :

Murs extérieurs  Parpaings  Béton  Bardage double peau (type isolant) :   
 Bardage simple peau  Briques  Autre :

Nombre de niveaux Nb total : Sous sol + Rez de Chaussée + étage(s) + mezzanine(s)   
Surface de chaque niveau :

Planchers  Béton  Métal  Bois  Autre :

Couverture  Tuiles/ardoises  Métal  Fibrociment  Etanchéité multi couches  
Autre :  Pourcentage translucide :  %

Aménagements intérieurs (faux plafonds, sous plafonds, sous toiture, cloisons, isolation, ...) en matériaux combustibles

(bois, PVC, polyuréthane, polyester, polystyrène)

Oui  Non  si oui, précisez :

**Chauffage**

	Néant	Air Pulsé	Eau Chaude	Autre (précisez) :
Bureaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Convecteurs électriques <input type="checkbox"/> Climatisation
Entrepôts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Situation de la chaufferie :  à l'intérieur du risque  dans un local spécial

**Prévention & protection**

Installations électriques vérifiées annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Extincteurs sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, nombre : <input type="text"/>
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection Automatique d'Incendie (DAI)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, totalité des locaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, avec télésurveillance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres moyens de protection incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nettoyage des bâtiments	Quotidien <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Travail du bois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquels & quantités : <input type="text"/>

**Protections contre le vol :****Protections mécaniques**

<u>Porte d'accès</u> : porte pleine avec au moins deux systèmes de fermeture dont un de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Parties vitrées, fenêtres</u> : barreaux espacés d'au moins 15 cm ou volets pleins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Vitrine</u> : protégée par des grilles extensibles verrouillées par un système de fermeture de sécurité conforme A2P	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Vitrine</u> : protégée par système contre l'intrusion par véhicule terrestre (voiture bélier)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>

**Protections électroniques**

Détection d'intrusion périphérique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion périmétrique totale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Détection d'intrusion volumétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel type : <input type="text"/>
Liaison vers une centrale de télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, agréée P3 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nom du télésurveilleur : <input type="text"/>

**Moyens humains**

Gardiennage effectif sur place et spécifique à l'assuré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez : <input type="text"/>
---	---

**Autres éléments ou observations spécifiques**

## GARANTIES SOUHAITEES

Garanties		Capitaux	
<b>Garanties de base : incendie, explosion, foudre, tempête, risques spéciaux</b>			
Biens à garantir	Bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup>
	Matériels	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises (hors bateaux)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Risques locatifs sur bâtiments		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Capital € ou m <sup>2</sup> Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Autres garanties et extensions</b>			
Recours des voisins et des tiers		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Frais et pertes divers consécutifs à un sinistre garanti		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dommages électriques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Vol par effraction à l'intérieur des locaux		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de glaces		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériel stationnaire et de manutention		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pertes d'exploitation (marge brute annuelle)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Ajustabilité de 20% en sus		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autres dommages matériels directs		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Autre(s) garantie(s) à préciser :			

**Antécédents & sinistralité (Dommage aux Biens) à renseigner sur le questionnaire général**

Retour au Questionnaire