

ETUDE DE RISQUES
DOMMAGES AUX BATIMENTS, MATERIELS, MARCHANDISES, PERTES FINANCIERES

Date d'effet souhaitée :

Remplir un questionnaire par site et/ou bâtiment

I. PROPOSANT

Dénomination de la personne morale / société :

Adresse :

Site internet :

Forme juridique :

Siren :

Code NAF :

La société proposante appartient à un groupe **Oui** **Non** si oui, nom du groupe et son Siren :

Co-assuré(s) **Oui** **Non** si oui, nom(s) et Siren :

Interlocuteur responsable des assurances (*nom et prénom*) :

Identité des dirigeants sociaux (*Président du Conseil d'Administration ou Président du Directoire ou Directeurs Généraux ou Gérants*) :
(nom, prénom et qualité)

Identité du/des bénéficiaires effectifs *

Nom et prénoms	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Lieu de naissance (ville et pays)	Pays de domiciliation

* Article L561.5 du Code monétaire et financier : Bénéficiaire effectif = la ou les personnes physiques détenant chacune, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société et/ou la ou les personnes physiques exerçant, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction ou sur l'assemblée générale des associés de la société. Si aucune personne physique ne remplit l'un des critères ci-dessus, il y a lieu de considérer le représentant légal de la société comme étant le bénéficiaire effectif.

II. DESCRIPTION DU RISQUE A ASSURER

II.a. Caractéristiques générales

Nom et adresse du bâtiment :

Activités exercées dans le bâtiment avec description précise du process de fabrication le cas échéant :

Votre établissement est-il classé ?

- Monument historique ou répertorié à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques **Oui** **Non**

- ICPE **Oui** **Non** (si oui merci de compléter ci-dessous)

Déclaration :

Autorisation :

Enregistrement :

Rubrique(s) :

Date(s) :

Statut d'occupation

Vous êtes :

Propriétaire

Locataire

Colocataire

Sous-locataire

Occupant sans titre

Déposant

Crédit preneur

Vous occupez les locaux : totalement , partiellement , pas du tout (expliquez)

Nom et adresse du propriétaire :

(si différent du proposant)

<p>Assurance des bâtiments demandée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Pour le compte du propriétaire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si différent du proposant)</p> <p>Si oui : y a-t-il des intérêts communs : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Y a-t-il des renonciations à recours dont il faudrait tenir compte ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, merci de nous communiquer les clauses correspondantes</i></p> <p>Y a-t-il d'autres occupants sous le même toit Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui : merci d'indiquer les noms des occupants et activités exercées dans ces bâtiments</p>	<p>Assurance des risques locatifs demandée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, merci de nous communiquer votre bail</i></p>
<p><u>Voisinage</u></p> <p>- bâtiments proches (< 10 m) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>- bâtiments mitoyens / contigus : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui : merci d'indiquer les noms des voisins et activités exercées dans ces bâtiments</p>	

<u>Superficie développée des locaux</u>			
Terrain :m ²	- Ateliers (fabrication / réparation)		m ²
	- Entrepôts :		m ²
Année de construction :	- Bureaux :		m ²
	- Autres (précisez)		m ²
		
		
	Soit au total :		m ²
Si vous n'occupez pas la totalité des locaux, merci de nous indiquer la superficie totale			
- Nombre de niveaux [sous-sol + rez de chaussée + étage(s) + mezzanine] : 1 (rdc) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> plus (précisez) <input type="checkbox"/> ...			
- Surface de chaque niveau :			
- Une estimation préalable bâtiment et contenu a-t-elle été réalisée par un cabinet d'expertise ?			
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui, merci de nous la communiquer)		Effectuée par :	Le :

II.b. Construction		
- Nature de l'ossature verticale		
- Nature de la charpente		
- Nature des murs		
- Nature de la couverture		
- Bandes éclairantes en polyester - Panneaux solaires (ou photovoltaïques) - Aménagements intérieurs en matériaux combustibles (polyuréthane, polystyrène,...) - Compartimentage en cellules coupe-feu, sans ouvertures autrement protégées que par des portes coupe-feu	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui < 10% de la surface Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui surface : Si oui nature des matériaux Si oui nombre de cellules..... & taille des cellules.....
Chauffage (sauf bureaux) - eau chaude avec chaudière en local dédié anti-feu - aérothermes à gaz - générateur d'air chaud situé à l'intérieur des locaux - autre type de chauffage, notamment process	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui précisez ci-dessous : Si oui nature :

<p>II.c. Stockage</p> <p>Nature des marchandises/matières premières :</p> <p>Pour ces marchandises, y a-t-il des renonciations à recours dont il faudrait tenir compte ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, merci de nous communiquer les clauses correspondantes</i></p>

Emballages des marchandises (type) :		Mode de stockage des marchandises : vrac <input type="checkbox"/> , racks <input type="checkbox"/> , masse <input type="checkbox"/> , autre (précisez) <input type="checkbox"/>	
Hauteur de stockage < 7,20 m	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si non hauteur : m	
Aggravations - Stockage ou emploi de liquides inflammables - Présence d'emballages vides combustibles - Nettoyage - Evacuation des déchets/palettes vides à plus de 10 m	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Extérieur <input type="checkbox"/> Intérieur <input type="checkbox"/> quantité : kg m ³ quantité : kg m ³ quotidien <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/>	
<u>II.d. Autres éléments</u>			

III. PROTECTION ET PREVENTION

III.a. Protection contre l'intrusion

Protections mécaniques :

Porte d'accès : minimum porte pleine et serrure A2P avec 2 points de fermeture Oui Non
 Portes de chargement : minimum serrure A2P ou pêne/clavette cadénassé Oui Non
 Fenêtres, autres ouvertures : minimum barreaux espacés de moins de 15 cm, volets ou grilles Oui Non

Protections électroniques :

Détection périphérique (extérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Matériel agréé APSAD	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection périmétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Matériel agréé APSAD	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection volumétrique (intérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Matériel agréé APSAD	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si partielle (précisez) : Bureaux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Atelier / Entrepôt	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Report des alarmes sur :	Personnel de l'entreprise :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Télesurveillance :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	agréée P3 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Gardiennage effectif sur place :

Par personnel de l'entreprise	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24 heures sur 24	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Par personnel extérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24 heures sur 24	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avec rondes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24 heures sur 24	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre :			

III.b. Installations électriques

Installations électriques vérifiées tous les ans (contrôle réglementaire) par organisme qualifié APSAD	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Certificat Q18 : Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Contrôle thermographique des installations électriques par opérateur qualifié APSAD	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Certificat Q19 : Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Périodicité :
Recharge des batteries des engins de manutention Si oui, en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

III.c. Protection contre l'incendie

<ul style="list-style-type: none"> - Extincteurs mobiles vérifiés annuellement - Installation de RIA vérifiée annuellement - Détection Automatique d'Incendie sur totalité du site Si oui : avec télésurveillance - Sprinkleur sur totalité du site - Affichage des consignes Incendie - Formation du personnel à la lutte Incendie - Equipes de 1^{ère} ou 2^{ème} intervention Incendie - Interdiction de fumer - Extincteurs mobiles sur roues capacité > 45 litres - Exutoires de fumée et de chaleur - Autres moyens de protection incendie - Procédure de permis de feu instaurée 	<ul style="list-style-type: none"> Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Conforme APSAD</th> </tr> <tr> <td>Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Conforme APSAD	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<p>Si non pourquoi ?</p> <p>Si non pourquoi ?</p> <p>Si oui : périodicité de l'entraînement</p> <p>Si oui nombre :</p> <p>Si oui lesquels :</p>
Conforme APSAD									
Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>									
Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>									
Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>									
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>									
Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>									

Observations spécifiques nécessaires à la bonne évaluation du risque par l'assureur :

* merci de nous fournir les justificatifs (dernier compte rendu de vérification ou le cas échéant dernier certificat) avant la prise d'effet

IV. GARANTIES ET CAPITAUX SOUHAITES

BIENS A ASSURER ET LEURS VALORISATIONS – selon ventilation par site à fournir

Montants (euros)

Biens immobiliers : bâtiments et/ou responsabilités locatives (valeur à neuf)	.....	€
Matériels (valeur à neuf)	.....	€
Marchandises (si formule en révisable, indiquer le pourcentage d'appel .....%)	.....	€

EVENEMENTS (DOMMAGES DIRECTS)

Incendie et Risques Annexes (garantie de base)	.....	€
Dommages électriques	.....	€
Effondrement	.....	€
Vandalisme, émeutes, mouvements populaires et actes de sabotage	.....	€
Dégâts des eaux, gel et dégel	.....	€
Évènements naturels (hors catastrophes naturelles) <i>(y compris pertes financières le cas échéant)</i>	.....	€
Bris de glaces	.....	€
Vol, détériorations immobilières et mobilières	.....	€
Vol des espèces et valeurs	.....	€
Bris de machines (hors matériels informatiques)	.....	€
Informatique : tous risques*, frais de reconstitution, frais supplémentaires d'exploitation	.....	€
Perte de marchandises en chambres froides	.....	€
Rupture de cuve et coulage	.....	€
Tous risques sauf <i>(y compris pertes financières le cas échéant)</i>	.....	€

** cette garantie ne se substitue pas aux autres garanties dommages, souscrites ou non*

PERTES FINANCIERES

Oui Non

Pertes d'exploitation, montant de la marge brute annuelle	..... €	} Période d'indemnisation en mois :	
Plus ajustabilité 20 % oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			12 (par défaut) <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/>
et/ou			autre <input type="checkbox"/> (précisez) ... mois
Frais supplémentaires d'exploitation et additionnels €		

Extensions possibles aux pertes d'exploitation

Carence de fournisseurs et de clients	..... €	} Période d'indemnisation en mois :	
Carence d'utilités	..... €		3 (par défaut) <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>
Impossibilité d'accès €		
Contraintes administratives €		
Pertes d'exploitation non consécutives (par année d'assurance)	..... €		Période d'indemnisation en jours :
Pénalités de retard	..... €		30 (par défaut) <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/>
Perte de valeur vénale du fonds de commerce €		

Sous limitation pour les pertes financières après certains évènements

Bris de machines et/ou tous risques informatiques	.....	€
Dommages électriques	.....	€
Évènements naturels		compris avec le dommage direct
Tous risques sauf		compris avec le dommage direct

FRAIS ET PERTES

Frais et pertes assurés	€
-------------------------	-------	---

RESPONSABILITES

Responsabilité de l'Assuré en qualité de locataire ou occupant à l'égard du propriétaire des biens (risques locatifs ordinaires et supplémentaires)	.....	€
Responsabilité de l'Assuré à l'égard des voisins et des tiers, y compris à l'égard des locataires	.....	€
Responsabilité civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

EXTENSIONS

Biens en tous lieux chez les tiers	.....	€
Etablissements non dénommés	.....	€

Erreur ou omission	.....	€
Garantie automatique	.....	€
Marchandises à l'extérieur des locaux (en plein air, dans l'enceinte des lieux désignés)	.....	€
<u>AUTRES GARANTIES</u>		
(merci de préciser) .....	.....	€
(merci de préciser) .....	.....	€
<u>LIMITE CONTRACTUELLE D'INDEMNITE</u> (toutes garanties confondues)	 €

V. ANTECEDENTS DES RISQUES

Avez-vous été assuré ? : **Oui** **Non** Etes-vous encore assuré ? **Oui** **Non**

Nom de la (ou des) société(s) d'assurances :

Le (ou les) contrat(s) a-t-il été résilié ou revalorisé pour mauvais résultats ? **Oui** **Non**

Le (ou les) contrat(s) a-t-il été résilié pour non-paiement de prime ? **Oui** **Non**

VI. STATISTIQUES SINISTRES

Merci de nous communiquer la statistique sinistre du (des) précédent(s) assureur(s) des 36 derniers mois avec les franchises applicables par exercice.

Année :	Nature / circonstances :	Coût total :
Année :	Nature / circonstances :	Coût total :
Année :	Nature / circonstances :	Coût total :

AVERTISSEMENT

Le proposant déclare,

- certifier sincères et véritables les réponses faites au présent questionnaire, qui doivent servir de base à l'établissement du contrat. En cas de fausse déclaration ou d'omission, les conséquences pourront être la nullité du contrat souscrit (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L. 113-9 du Code des assurances)
- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture et que les réponses sont, à sa connaissance, conformes à la vérité et qu'il n'est pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à l'assureur.

Fait à :

Le :

Le proposant

L'intermédiaire

Règlement Européen sur la Protection des Données

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

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.

Nous sommes susceptibles de vous adresser des offres commerciales par courrier électronique, adaptées à vos besoins. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

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.