

DEMANDEUR D'ASSURANCE

Personne Morale / Société :

Dénomination Sociale :

Adresse du siège :

Code Postal & Ville : Pays :

Téléphone :

Interlocuteur : Fonction :

Adresse mail : @

Ligne directe : Site internet :

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 :

Personne Physique / Entreprise individuelle :

Nom & Prénoms

Adresse :

Code Postal & Ville : Pays :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur : Fonction :

Adresse mail : @

n° SIREN Code APE :

INTERMEDIAIRE

Nom/Raison sociale : Ville :

Interlocuteur : Téléphone :

CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'Affaires annuel (année précédente) :

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

ADMINISTRATIF

Nombre total salariés : Dont Chauffeurs : Dont administratifs :

Nombre total de cartes grises : Filiales : Oui Non

dont Remorques : À si oui, domiciliation France

dont Semi Remorques : Etranger

dont Tracteurs : précisez

Existence d'Internet sur chaque site : Oui Non

Certifications : Non Oui

À date :

Organisme certificateur :

GARANTIES SOUHAITEES

- SECTION 1 : RESPONSABILITE CIVILE CONTRACTUELLE A L'EGARD DES CLIENTS
- SECTION 2 : RESPONSABILITE CIVILE A L'EGARD DES TIERS ET DES PREPOSES
- SECTION 3 : ASSURANCE DOMMAGE A LA MARCHANDISE TRANSPORTEE
- SECTION 4 : DOMMAGES AUX BIENS *Questionnaire DAB*
- SECTION 5 : DOMMAGES AUX VEHICULES *Questionnaire DAV*
- SECTION 6 : ASSISTANCE
 - A. Assistance aux salariés *Quest. Assistance*
 - B. Assistance aux véhicules *Quest. Assistance*
- SECTION 7 : GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET EFFETS PERSONNELS
 - A. Individuelle Accidents
 - B. Effets Personnels

*Pour les options de garantie **Dommages aux Véhicules - Dommages aux Biens & Pertes d'Exploitation** ou **Assistance** merci de remplir les questionnaires spécifiques annexés ci-dessous :*

Questionnaire
DAB & PE

Questionnaire
DAV

Questionnaire
ASSISTANCE

GARANTIES SPECIFIQUES

Activités et/ou marchandises nécessitant des garanties et/ou des capitaux spécifiques/ Accords litiges :

ACTIVITES COUVERTES & GARANTIES SOUSCRITES – METIERS & ACTIVITES

À Voiturier & Loueur

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Transport en citerne		
<input type="checkbox"/> Transport en frigo		
<input type="checkbox"/> Transport en benne		
<input type="checkbox"/> Transport en bétailère		
<input type="checkbox"/> Transport exceptionnel		
<input type="checkbox"/> Transport de véhicule		
<input type="checkbox"/> Transport de messagerie		
<input type="checkbox"/> Transport de lots et ½ lots industriels		
<input type="checkbox"/> Transport sous LTA		
<input type="checkbox"/> Cabotage		
Total	0 €	0 %

À Déménageur

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Déménagement administratif/industriel		
<input type="checkbox"/> Déménagement d'entreprise		
<input type="checkbox"/> Déménagement interne		
<input type="checkbox"/> Déménagement de particulier		
<input type="checkbox"/> Déménagement de mobilier en garde meuble		
Total	0 €	0 %

À Organisateur/Opérateur de Transport

Commissionnaire de Transport :	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Routier, Fluvial, ferroviaire		
<input type="checkbox"/> Maritime		
<input type="checkbox"/> Aérien		
<input type="checkbox"/> Agrée en Douane		
<input type="checkbox"/> Transitaire		
<input type="checkbox"/> NVOCC		
<input type="checkbox"/> Cabotage		
Total	0 €	0 %

À Manutentionnaire/Levage

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Terrestre		
<input type="checkbox"/> Aérien (handling)		
<input type="checkbox"/> Portuaire		
Total	0 €	0 %

À Logistique

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Entrepoteur		
<input type="checkbox"/> Gestionnaire de Stock		
<input type="checkbox"/> Préparateur de commandes		
<input type="checkbox"/> Etiquetage		
<input type="checkbox"/> Emballeur		
Total	0 €	0 %

À Autres activités

	Capital à garantir	% du CA Total
<input type="checkbox"/> Atelier/garage intégré (propre compte)		
<input type="checkbox"/> Station de lavage (propre compte)		
<input type="checkbox"/> Lavage interne citernes (propre compte)		
<input type="checkbox"/> Autres => précisez		
Total	0 €	0 %

NATURE DES MARCHANDISES TRANSPORTEES

- Marchandises diverses et ordinaires
- Denrées périssables (Hors température dirigée)
- Marchandises sous température dirigée
- Marchandises sensibles au vols*
- Marchandises dangereuses
- Chimiques et pétroliers
- Animaux vivants
- Masses indivisibles/Objets hors gabarits/Convois exceptionnels
- Véhicules et engins automobiles, caravanes, maisons mobiles
- Messageries
- Autres ⇒ précisez :

***Sont considérées comme marchandises sensibles au vol:**

- | | |
|--|---|
| - Textiles, habillement, cuirs, peaux | - Matériel et équipement de loisir et de sport |
| - Chaussures, maroquinerie | - Hi-fi,radio, TV/vidéo, CD audio, DVD |
| - Epicerie fine, crustacés et coquillages | - Electroménager blanc et brun |
| - Médicaments, produits pharmaceutiques ou hospitaliers | - Téléphonie (y compris les composants) |
| - Parfumerie | - Pneumatique |
| - Lunetterie | - Outillage |
| - Tabac,cigarettes,cigares et Alcool | - Informatique |
| (hors bières et vins sans appellation d'origine contrôlée) | (y compris composants électroniques,jeux et consoles vidéo) |

TERRITORIALITE

Zone 1 :	<input type="checkbox"/>	France & Dom Com.
Zone 2 :	<input type="checkbox"/>	Zone 1 + Pom, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, République de Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Etat de la cité du Vatican, République de Saint-Marin, Lichtenstein, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.
Zone 3 :	<input type="checkbox"/>	Zone 2 + Albanie, Bosnie Herzégovine, République Turque de Chypre du Nord, Croatie, Estonie, Serbie, Monténégro, Lettonie, Lituanie, Macédoine, Turquie.
Zone 4 :	<input type="checkbox"/>	Zone 3 + Algérie, Biélorussie, Maroc, Moldavie, Russie à l'ouest du 40° méridien est, Tunisie, Ukraine.
Zone 5 :	<input type="checkbox"/>	Autres : <input type="text" value="Autres pays non listés précédemment :"/>

ANTECEDENTS DU RISQUE (RC/DAB/DAV)

Compagnie d'Assurance actuelle : Intermédiaire :

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 :

SINISTRALITE DU DEMANDEUR D'ASSURANCE (OBLIGATOIRE)

Renseigner le tableau ci-dessous ou joindre une statistique par garantie

Sinistralité par garanties (Détail par garanties)	Année N		Année N-1		Année N-2	
	Nb sinistres	Coût total €	Nb sinistres	Coût total €	Nb sinistres	Coût total €
RC contractuelle à l'égard des clients						
RC à l'égard des tiers et préposés						
Faute inexcusable						
Dommages aux véhicules						

Fichier Excel/PDF attaché à la présente demande (en pièce jointe au questionnaire)

**Nous fournir la statistique détaillée pour les Dommages aux Biens
 sur les 5 dernières années**

	Exercice N	Exercice N-1	Exercice N-2	Exercice N-3	Exercice N-4
Nombre de sinistres					
Cout total €					

DEMANDE D'ASSURANCE

Echéance du contrat :

Date d'effet souhaitée :

Demande d'assurance adressée par :

Date de la demande :

Cette demande d'assurance destinée à permettre l'étude du risque n'engage ni l'assureur, ni le demandeur d'assurance. Elle devra être suivie d'une demande ferme des taux et conditions déterminés par la Compagnie.

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.

Les données personnelles vous concernant sont traitées par Helvetia Assurances dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à l'étude de votre demande d'assurance. Elles sont destinées à votre Assureur, aux intermédiaires, sociétés du Groupe Helvetia, partenaires, co-assureurs, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels ou administratifs habilités.

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de votre Assureur adaptées à vos besoins, ainsi que de nos partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Vous pouvez vous opposer à tout moment ou modifier vos choix en vous adressant à votre Assureur.

Vous disposez également du droit d'accéder à vos données, de vous opposer pour des motifs légitimes à leur traitement, de demander leur rectification en cas d'erreur, et de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès, en vous adressant à votre Assureur par courrier accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité à Helvetia Assurances - 2, rue Sainte Marie - 92415 Courbevoie Cedex - France, ou par e-mail à contact@helvetia.fr.

ANNEXE ASSISTANCE**Ä Assistance aux véhicules**Oui Non **Parc automobile à garantir**

Type de véhicules	Nombre de véhicules à garantir
PTAC < à 3,5 T	
PTAC > à 3,5 T	

Ä Assistance aux salariésOui Non **Parc automobile concerné pour
l'assistance aux salariés**

Type de véhicules	Nombre de véhicules à garantir
PTAC < à 3,5 T	
PTAC > à 3,5 T	

**Retour au Questionnaire
HTL**

ANNEXE DAV : DOMMAGES AUX VEHICULES (si option souhaitée)

Tierce financement : Oui Non

Nature des Garanties :

Dommages collision	<input type="checkbox"/>
Dommages tous accidents	<input type="checkbox"/>
Incendie	<input type="checkbox"/>
Vol	<input type="checkbox"/>
Bris de glace	<input type="checkbox"/>
Frais dépannage/remorquage	<input type="checkbox"/>
Perte exploitation/immobilisation	<input type="checkbox"/>
Valeur à NEUF	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

Précisez :

Parc à garantir (véhicules, engins de manutention, conteneurs, ...):

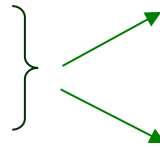
Type de matériel ou véhicule à garantir	Année de construction	Valeur (€)

ð Joindre un **état récapitulatif du parc à garantir** en pièce jointe au mail final

**Retour au Questionnaire
HTL**

ANNEXE DAB : DOMMAGES AUX BIENS – Option Forfaitaire

Le bâtiment que vous occupez fait :
moins de 1.500 m² pour les options 1 et 2
moins de 2.000 m² pour l'option 3
et vous souhaitez une proposition forfaitaire
(valable pour une seule et unique adresse)



Non ↘ Si non : remplir le questionnaire
détaillé ci annexé :

**Questionnaire détaillé :
DAB & PE**

Oui

↘ Si oui, indiquez l'adresse du site à garantir :

Adresse

Complément adresse

Code postal & Ville

Superficie totale développée des locaux que vous occupez :

 m²

Capital global souhaité (tous dommages garantis confondus) :

- 375 000 € (option 1)
 750 000 € (option 2)
 1 500 000 € (option 3)

**Retour au Questionnaire
HTL**

DOMMAGES 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

DESCRIPTION GENERALE DU BATIMENT

Nom du bâtiment :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l'établissement :

Activités exercées dans le bâtiment :

Nature des marchandises :

Pour ces marchandises, y a-t-il des renoncements à recours dont il faudrait tenir compte : Oui Non

↳ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Emballages des marchandises (type) :

Mode de stockage des marchandises : vrac racks masse Autre (précisez) :

Voisinage : **oui/non** si oui ⇒ Bâtiments proches (< 10m) Bâtiments mitoyens-contigus

Si oui ⇒ Nom des voisins et activités dans ces bâtiments :

Superficie développée des locaux :

Quais : m² Terrain m²

Entrepôts : m² Année de construction :

Garage : m²

Ateliers : m²

Bureaux : m²

Autres : m² ⇒ Précisez :

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

Superficie totale :

m²

Estimation préalable :

Oui Non ➤ Si oui, à communiquer

➤ Effectuée par : Le :

Etablissement classé :

Déclaration Autorisation Enregistrement

Rubrique(s) : Date(s) :

CARACTERISTIQUES JURIDIQUES DU BATIMENT

Vous êtes : Propriétaire Locataire Colocataire Sous-locataire Crédit preneur Occupant sans titre

Vous occupez les locaux : Totalemment
 Partiellement
 Pas du tout, expliquez :

Nom & adresse du propriétaire :
 (si différent du proposant)

Assurance des bâtiments demandée : Oui Non Assurance des risques locatifs demandée : Oui Non

Pour le compte du propriétaire : Oui Non Si oui, bail à fournir impérativement

(si différent du proposant)

↳ Si oui, intérêts communs : Oui Non

Y a-t-il des Renoncations à recours dont il faudrait tenir compte :

☞ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Oui Non

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

Oui Non

Si oui ⇒ Nom des occupants et activités dans ces bâtiments :

CONSTRUCTION, PROTECTION ET PREVENTION

Construction

Compartimentage en cellules coupe-feu, sans ouvertures autrement protégées que par des portes coupe-feu <i>Si oui, nombre et taille de cellules :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ossature verticale : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Charpente : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Murs : Bac acier simple peau ou bac acier double peau avec laine minérale <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre de niveaux Nb total : sous sol + rez de chaussée + étage(s) + mezzanine(s): Surface de chaque niveau : <input type="text"/>	1 (rdc) <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Couverture : Fibrociment ou bac acier simple peau <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bandes éclairantes en polyester < 10% surface	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Panneaux solaires <i>Si oui surface :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aménagements intérieurs en matériaux combustibles : (polyuréthane, polystyrène,,,) <i>Si oui, nature des matériaux :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Chauffage (sauf bureaux)

Oui Non

Eau chaude avec chaudière en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aérothermes à gaz	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Générateur d'air chaud situé à l'intérieur des locaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre type de chauffage <i>Si oui, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Hauteur de stockage inférieure à 7.20 m

Oui Non

<i>Si non, hauteur :</i> <input type="text"/> m	
---	--

Installations électriques

Vérifiées tous les ans (contrôle réglementaire) par un organisme qualifié APSAD (certificat Q18 délivré)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contrôle thermographique des installations électriques par opérateur qualifié APSAD (certificat Q19 délivré) Périodicité : <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Zone de charge des batteries des engins de manutention

Présence de chargeurs de batteries	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Chargeurs des batteries en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Prévention & protection		CONFORME APSAD	
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Détection Automatique d'Incendie (DAI) sur totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
si oui : avec télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Sprinkleur sur la totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
Affichage des consignes incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Formation du personnel à la lutte Incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Equipes de 1ère ou 2ème intervention incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui :	Périodicité de l'entrainement : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Extincteurs mobiles sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui, nombre :	<input type="text"/>
Exutoires de fumée et de chaleur	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"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Nettoyage des bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quotidien <input type="checkbox"/>	Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets/ palettes vides à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Aggravations		Extérieur <input type="checkbox"/>	Intérieur <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/>	
Présence d'emballages vides combustibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/> kg	<input type="text"/> m3

Autres éléments ou observations spécifiques nécessaires à la bonne évaluation du risque par l'assureur	

Protections contre l'intrusion :	
⇒ Protections mécaniques	
Porte d'accès : minimum porte pleine et serrure A2P avec 2 points de fermeture	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Portes de chargement : minimum serrure A2P ou pêne/clavette cadennassé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fenêtres, autres ouvertures : minimum barreaux espacés de moins de 15 cm, volets ou grilles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

⇒ Protections électroniques	
Détection périphérique (extérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection périmétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection volumétrique (intérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ↳ Si partielle Bureaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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"/> Télésurveillance : 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"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Par personnel extérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avec rondes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre, précisez :	<input type="text"/>		

GARANTIES ET CAPITAUX

Garanties de base : incendie, explosion, foudre, risques spéciaux		Montant (€)	
Biens à garantir	Bâtiments		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Matériels		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises en fixe		
	Marchandises en révisable		% d'appel : <input type="text"/>
Risques locatifs sur bâtiments			

Garanties souhaitées et extensions		Montant (€)	
Frais et pertes divers (démolition, déblais, remise en conformité, pertes de loyers, ...)			
Honoraires d'experts		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Recours des voisins et des tiers			
Dommages électriques (1er risque)			
Pertes d'exploitation après incendie et risques spéciaux Période d'indemnisation 12 mois		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
↳ Montant de la marge brute annuelle			
↳ Plus ajustabilité 20%		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Frais supplémentaires d'exploitation			
Vol par effraction (1er risque) (matériels / marchandises)			
Détérioration immobilières suite à vol			
Bris de machines			
Quelles machines :		<input type="text"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques Capitaux à inclure également au titre des matériels			
Frais de reconstitution des médias informatiques			
Frais supplémentaires informatiques			
Bris de glaces (1er risque)			
Pertes de marchandises en chambres froides			
Evènements naturels (1er risque) - hors Catastrophes Naturelles			
Autres dommages matériels directs (1er risque)			
Responsabilité Civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Responsabilité Civile dépositaire			
Autre(s) garantie(s)			
Précisez :		<input type="text"/>	

**Retour au Questionnaire
HTL**

DOMMAGES 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° 2

DESCRIPTION GENERALE DU BATIMENT

Nom du bâtiment :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l'établissement :

Activités exercées dans le bâtiment :

Nature des marchandises :

Pour ces marchandises, y a-t-il des renoncements à recours dont il faudrait tenir compte : Oui Non

↳ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Emballages des marchandises (type) :

Mode de stockage des marchandises : vrac racks masse Autre (précisez) :

Voisinage : **oui/non** si oui ⇒ Bâtiments proches (< 10m) Bâtiments mitoyens-contigus

Si oui ⇒ Nom des voisins et activités dans ces bâtiments :

Superficie développée des locaux :

Quais : m² Terrain m²

Entrepôts : m² Année de construction :

Garage : m²

Ateliers : m²

Bureaux : m²

Autres : m² ⇒ Précisez :

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

Superficie totale :

m²

Estimation préalable :

Oui Non ➤ Si oui, à communiquer

➤ Effectuée par : Le :

Etablissement classé :

Déclaration Autorisation Enregistrement

Rubrique(s) : Date(s) :

CARACTERISTIQUES JURIDIQUES DU BATIMENT

Vous êtes : Propriétaire Locataire Colocataire Sous-locataire Crédit preneur Occupant sans titre

Vous occupez les locaux : Totalemment
 Partiellement
 Pas du tout, expliquez :

Nom & adresse du propriétaire :
 (si différent du proposant)

Assurance des bâtiments demandée : Oui Non Assurance des risques locatifs demandée : Oui Non

Pour le compte du propriétaire : Oui Non Si oui, bail à fournir impérativement

(si différent du proposant)

↳ Si oui, intérêts communs : Oui Non

Y a-t-il des Renoncations à recours dont il faudrait tenir compte :

☞ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Oui Non

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

Oui Non

Si oui ⇒ Nom des occupants et activités dans ces bâtiments :

CONSTRUCTION, PROTECTION ET PREVENTION

Construction

Compartimentage en cellules coupe-feu, sans ouvertures autrement protégées que par des portes coupe-feu <i>Si oui, nombre et taille de cellules :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ossature verticale : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Charpente : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Murs : Bac acier simple peau ou bac acier double peau avec laine minérale <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre de niveaux Nb total : sous sol + rez de chaussée + étage(s) + mezzanine(s): Surface de chaque niveau : <input type="text"/>	1 (rdc) <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Couverture : Fibrociment ou bac acier simple peau <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bandes éclairantes en polyester < 10% surface	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Panneaux solaires <i>Si oui surface :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aménagements intérieurs en matériaux combustibles : (polyuréthane, polystyrène,,,) <i>Si oui, nature des matériaux :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Chauffage (sauf bureaux)

Oui Non

Eau chaude avec chaudière en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aérothermes à gaz	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Générateur d'air chaud situé à l'intérieur des locaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre type de chauffage <i>Si oui, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Hauteur de stockage inférieure à 7.20 m

Oui Non

<i>Si non, hauteur :</i> <input type="text"/> m	
---	--

Installations électriques

Vérifiées tous les ans (contrôle réglementaire) par un organisme qualifié APSAD (certificat Q18 délivré)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contrôle thermographique des installations électriques par opérateur qualifié APSAD (certificat Q19 délivré) Périodicité : <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Zone de charge des batteries des engins de manutention

Présence de chargeurs de batteries	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Chargeurs des batteries en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Prévention & protection		CONFORME APSAD	
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Détection Automatique d'Incendie (DAI) sur totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
si oui : avec télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Sprinkleur sur la totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
Affichage des consignes incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Formation du personnel à la lutte Incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Equipes de 1ère ou 2ème intervention incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui :	Périodicité de l'entrainement : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Extincteurs mobiles sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui, nombre :	<input type="text"/>
Exutoires de fumée et de chaleur	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"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Nettoyage des bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quotidien <input type="checkbox"/>	Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets/ palettes vides à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Aggravations		Extérieur <input type="checkbox"/>	Intérieur <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/>	
Présence d'emballages vides combustibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/> kg	<input type="text"/> m3

Autres éléments ou observations spécifiques nécessaires à la bonne évaluation du risque par l'assureur	

Protections contre l'intrusion :	
⇒ Protections mécaniques	
Porte d'accès : minimum porte pleine et serrure A2P avec 2 points de fermeture	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Portes de chargement : minimum serrure A2P ou pêne/clavette cadennassé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fenêtres, autres ouvertures : minimum barreaux espacés de moins de 15 cm, volets ou grilles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

⇒ Protections électroniques	
Détection périphérique (extérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection périmétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection volumétrique (intérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ↳ Si partielle Bureaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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"/> Télésurveillance : 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"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Par personnel extérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avec rondes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre, précisez :	<input type="text"/>		

GARANTIES ET CAPITAUX

Garanties de base : incendie, explosion, foudre, risques spéciaux			Montant (€)
Biens à garantir	Bâtiments		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Matériels		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises en fixe		
	Marchandises en révisable		% d'appel : <input type="text"/>
Risques locatifs sur bâtiments			

Garanties souhaitées et extensions		Montant (€)
Frais et pertes divers (démolition, déblais, remise en conformité, pertes de loyers, ...)		
Honoraires d'experts		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Recours des voisins et des tiers		
Dommages électriques (1er risque)		
Pertes d'exploitation après incendie et risques spéciaux Période d'indemnisation 12 mois		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
↳ Montant de la marge brute annuelle		
↳ Plus ajustabilité 20%		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Frais supplémentaires d'exploitation		
Vol par effraction (1er risque) (matériels / marchandises)		
Détérioration immobilières suite à vol		
Bris de machines		
Quelles machines :	<input type="text"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques Capitaux à inclure également au titre des matériels		
Frais de reconstitution des médias informatiques		
Frais supplémentaires informatiques		
Bris de glaces (1er risque)		
Pertes de marchandises en chambres froides		
Evènements naturels (1er risque) - hors Catastrophes Naturelles		
Autres dommages matériels directs (1er risque)		
Responsabilité Civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsabilité Civile dépositaire		
Autre(s) garantie(s)		
Précisez :	<input type="text"/>	

**Retour au Questionnaire
HTL**

DOMMAGES 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° 3

DESCRIPTION GENERALE DU BATIMENT

Nom du bâtiment :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l'établissement :

Activités exercées dans le bâtiment :

Nature des marchandises :

Pour ces marchandises, y a-t-il des renoncements à recours dont il faudrait tenir compte : Oui Non

↳ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Emballages des marchandises (type) :

Mode de stockage des marchandises : vrac racks masse Autre (précisez) :

Voisinage : **oui/non** si oui ⇒ Bâtiments proches (< 10m) Bâtiments mitoyens-contigus

Si oui ⇒ Nom des voisins et activités dans ces bâtiments :

Superficie développée des locaux :

Quais : m² Terrain m²

Entrepôts : m² Année de construction :

Garage : m² **Si vous n'occupez pas la totalité des locaux, précisez**

Ateliers : m² **la surface occupée par rapport à la surface totale :**

Bureaux : m²

Autres : m² ⇒ Précisez :

Superficie totale : m²

m²

Estimation préalable : Oui Non ➤ Si oui, à communiquer

➤ Effectuée par : Le :

Etablissement classé :

 Déclaration Autorisation Enregistrement

Rubrique(s) : Date(s) :

CARACTERISTIQUES JURIDIQUES DU BATIMENT

Vous êtes : Propriétaire Locataire Colocataire Sous-locataire Crédit preneur Occupant sans titre

Vous occupez les locaux : Totalemnt
 Partiellement
 Pas du tout, expliquez :

Nom & adresse du propriétaire :
 (si différent du proposant)

Assurance des bâtiments demandée : Oui Non Assurance des risques locatifs demandée : Oui Non

Pour le compte du propriétaire : Oui Non Si oui, bail à fournir impérativement

(si différent du proposant)

↳ Si oui, intérêts communs : Oui Non

Y a-t-il des Renoncations à recours dont il faudrait tenir compte :

☞ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Oui Non

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

Oui Non

Si oui ⇒ Nom des occupants et activités dans ces bâtiments :

CONSTRUCTION, PROTECTION ET PREVENTION

Construction

Compartimentage en cellules coupe-feu, sans ouvertures autrement protégées que par des portes coupe-feu <i>Si oui, nombre et taille de cellules :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ossature verticale : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Charpente : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Murs : Bac acier simple peau ou bac acier double peau avec laine minérale <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre de niveaux Nb total : sous sol + rez de chaussée + étage(s) + mezzanine(s): Surface de chaque niveau : <input type="text"/>	1 (rdc) <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Couverture : Fibrociment ou bac acier simple peau <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bandes éclairantes en polyester < 10% surface	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Panneaux solaires <i>Si oui surface :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aménagements intérieurs en matériaux combustibles : (polyuréthane, polystyrène,,,) <i>Si oui, nature des matériaux :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Chauffage (sauf bureaux)

Oui Non

Eau chaude avec chaudière en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aérothermes à gaz	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Générateur d'air chaud situé à l'intérieur des locaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre type de chauffage <i>Si oui, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Hauteur de stockage inférieure à 7.20 m

Oui Non

<i>Si non, hauteur :</i> <input type="text"/> m	
---	--

Installations électriques

Vérifiées tous les ans (contrôle réglementaire) par un organisme qualifié APSAD (certificat Q18 délivré)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contrôle thermographique des installations électriques par opérateur qualifié APSAD (certificat Q19 délivré) Périodicité : <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Zone de charge des batteries des engins de manutention

Présence de chargeurs de batteries	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Chargeurs des batteries en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Prévention & protection		CONFORME APSAD	
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Détection Automatique d'Incendie (DAI) sur totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
si oui : avec télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Sprinkleur sur la totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
Affichage des consignes incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Formation du personnel à la lutte Incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Equipes de 1ère ou 2ème intervention incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui :	Périodicité de l'entrainement : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Extincteurs mobiles sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui, nombre :	<input type="text"/>
Exutoires de fumée et de chaleur	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"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Nettoyage des bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quotidien <input type="checkbox"/>	Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets/ palettes vides à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Aggravations		Extérieur <input type="checkbox"/>	Intérieur <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/>	
Présence d'emballages vides combustibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/> kg	<input type="text"/> m3

Autres éléments ou observations spécifiques nécessaires à la bonne évaluation du risque par l'assureur	

Protections contre l'intrusion :	
⇒ Protections mécaniques	
Porte d'accès : minimum porte pleine et serrure A2P avec 2 points de fermeture	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Portes de chargement : minimum serrure A2P ou pêne/clavette cadennassé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fenêtres, autres ouvertures : minimum barreaux espacés de moins de 15 cm, volets ou grilles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

⇒ Protections électroniques	
Détection périphérique (extérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection périmétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection volumétrique (intérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, matériel agréé APSAD : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ↳ Si partielle Bureaux : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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"/> Télésurveillance : 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"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Par personnel extérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avec rondes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre, précisez :	<input type="text"/>		

GARANTIES ET CAPITAUX

Garanties de base : incendie, explosion, foudre, risques spéciaux		Montant (€)	
Biens à garantir	Bâtiments		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Matériels		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises en fixe		
	Marchandises en révisable		% d'appel : <input type="text"/>
Risques locatifs sur bâtiments			

Garanties souhaitées et extensions		Montant (€)
Frais et pertes divers (démolition, déblais, remise en conformité, pertes de loyers, ...)		
Honoraires d'experts		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Recours des voisins et des tiers		
Dommages électriques (1er risque)		
Pertes d'exploitation après incendie et risques spéciaux Période d'indemnisation 12 mois		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
↳ Montant de la marge brute annuelle		
↳ Plus ajustabilité 20%		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Frais supplémentaires d'exploitation		
Vol par effraction (1er risque) (matériels / marchandises)		
Détérioration immobilières suite à vol		
Bris de machines		
Quelles machines : <input type="text"/>		
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques Capitaux à inclure également au titre des matériels		
Frais de reconstitution des médias informatiques		
Frais supplémentaires informatiques		
Bris de glaces (1er risque)		
Pertes de marchandises en chambres froides		
Evènements naturels (1er risque) - hors Catastrophes Naturelles		
Autres dommages matériels directs (1er risque)		
Responsabilité Civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsabilité Civile dépositaire		
Autre(s) garantie(s) Précisez : <input type="text"/>		

**Retour au Questionnaire
HTL**

DOMMAGES 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° 4

DESCRIPTION GENERALE DU BATIMENT

Nom du bâtiment :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l'établissement :

Activités exercées dans le bâtiment :

Nature des marchandises :

Pour ces marchandises, y a-t-il des renoncements à recours dont il faudrait tenir compte : Oui Non

↳ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Emballages des marchandises (type) :

Mode de stockage des marchandises : vrac racks masse Autre (précisez) :

Voisinage : **oui/non** si oui ⇒ Bâtiments proches (< 10m) Bâtiments mitoyens-contigus

Si oui ⇒ Nom des voisins et activités dans ces bâtiments :

Superficie développée des locaux :

Quais : m² Terrain m²

Entrepôts : m² Année de construction :

Garage : m²

Ateliers : m²

Bureaux : m²

Autres : m² ⇒ Précisez :

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

Superficie totale :

m²

Estimation préalable :

Oui Non ➤ Si oui, à communiquer

➤ Effectuée par : Le :

Etablissement classé :

Déclaration Autorisation Enregistrement

Rubrique(s) : Date(s) :

CARACTERISTIQUES JURIDIQUES DU BATIMENT

Vous êtes : Propriétaire Locataire Colocataire Sous-locataire Crédit preneur Occupant sans titre

Vous occupez les locaux : Totalement
 Partiellement
 Pas du tout, expliquez :

Nom & adresse du propriétaire :
 (si différent du proposant)

Assurance des bâtiments demandée : Oui Non Assurance des risques locatifs demandée : Oui Non

Pour le compte du propriétaire : Oui Non Si oui, bail à fournir impérativement

(si différent du proposant)

↳ Si oui, intérêts communs : Oui Non

Y a-t-il des Renoncations à recours dont il faudrait tenir compte :

☞ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Oui Non

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

Oui Non

Si oui ⇒ Nom des occupants et activités dans ces bâtiments :

CONSTRUCTION, PROTECTION ET PREVENTION

Construction

Compartimentage en cellules coupe-feu, sans ouvertures autrement protégées que par des portes coupe-feu <i>Si oui, nombre et taille de cellules :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ossature verticale : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Charpente : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Murs : Bac acier simple peau ou bac acier double peau avec laine minérale <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre de niveaux Nb total : sous sol + rez de chaussée + étage(s) + mezzanine(s): Surface de chaque niveau : <input type="text"/>	1 (rdc) <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Couverture : Fibrociment ou bac acier simple peau <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bandes éclairantes en polyester < 10% surface	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Panneaux solaires <i>Si oui surface :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aménagements intérieurs en matériaux combustibles : (polyuréthane, polystyrène,,,) <i>Si oui, nature des matériaux :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Chauffage (sauf bureaux)

Oui Non

Eau chaude avec chaudière en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aérothermes à gaz	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Générateur d'air chaud situé à l'intérieur des locaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre type de chauffage <i>Si oui, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Hauteur de stockage inférieure à 7.20 m

Oui Non

<i>Si non, hauteur :</i> <input type="text"/> m	
---	--

Installations électriques

Vérifiées tous les ans (contrôle réglementaire) par un organisme qualifié APSAD (certificat Q18 délivré)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contrôle thermographique des installations électriques par opérateur qualifié APSAD (certificat Q19 délivré) Périodicité : <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Zone de charge des batteries des engins de manutention

Présence de chargeurs de batteries	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Chargeurs des batteries en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Prévention & protection		CONFORME APSAD	
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Détection Automatique d'Incendie (DAI) sur totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
si oui : avec télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Sprinkleur sur la totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
Affichage des consignes incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Formation du personnel à la lutte Incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Equipes de 1ère ou 2ème intervention incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui :	Périodicité de l'entrainement : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Extincteurs mobiles sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui, nombre :	<input type="text"/>
Exutoires de fumée et de chaleur	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"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Nettoyage des bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quotidien <input type="checkbox"/>	Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets/ palettes vides à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Aggravations		Extérieur <input type="checkbox"/>	Intérieur <input type="checkbox"/>
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/>	
Présence d'emballages vides combustibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="text"/> kg	<input type="text"/> m3

Autres éléments ou observations spécifiques nécessaires à la bonne évaluation du risque par l'assureur

Protections contre l'intrusion :

⇒ Protections mécaniques

Porte d'accès : minimum porte pleine et serrure A2P avec 2 points de fermeture	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Portes de chargement : minimum serrure A2P ou pêne/clavette cadennassé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fenêtres, autres ouvertures : minimum barreaux espacés de moins de 15 cm, volets ou grilles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

⇒ Protections électroniques

Détection périphérique (extérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, matériel agréé APSAD :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection périmétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, matériel agréé APSAD :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection volumétrique (intérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, matériel agréé APSAD :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	↳ Si partielle	Bureaux :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		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"/>	
	Télésurveillance :	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"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Par personnel extérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avec rondes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre, précisez :	<input type="text"/>		

GARANTIES ET CAPITAUX

Garanties de base : incendie, explosion, foudre, risques spéciaux			Montant (€)
Biens à garantir	Bâtiments		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Matériels		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises en fixe		
	Marchandises en révisable		% d'appel : <input type="text"/>
Risques locatifs sur bâtiments			

Garanties souhaitées et extensions		Montant (€)
Frais et pertes divers (démolition, déblais, remise en conformité, pertes de loyers, ...)		
Honoraires d'experts		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Recours des voisins et des tiers		
Dommages électriques (1er risque)		
Pertes d'exploitation après incendie et risques spéciaux Période d'indemnisation 12 mois		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
↳ Montant de la marge brute annuelle		
↳ Plus ajustabilité 20%		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Frais supplémentaires d'exploitation		
Vol par effraction (1er risque) (matériels / marchandises)		
Détérioration immobilières suite à vol		
Bris de machines		
Quelles machines :	<input type="text"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques Capitaux à inclure également au titre des matériels		
Frais de reconstitution des médias informatiques		
Frais supplémentaires informatiques		
Bris de glaces (1er risque)		
Pertes de marchandises en chambres froides		
Evènements naturels (1er risque) - hors Catastrophes Naturelles		
Autres dommages matériels directs (1er risque)		
Responsabilité Civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsabilité Civile dépositaire		
Autre(s) garantie(s) Précisez :	<input type="text"/>	

**Retour au Questionnaire
HTL**

DOMMAGES 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° 5

DESCRIPTION GENERALE DU BATIMENT

Nom du bâtiment :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l'établissement :

Activités exercées dans le bâtiment :

Nature des marchandises :

Pour ces marchandises, y a-t-il des renoncements à recours dont il faudrait tenir compte : Oui Non

↳ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Emballages des marchandises (type) :

Mode de stockage des marchandises : vrac racks masse Autre (précisez) :

Voisinage : **oui/non** si oui ⇒ Bâtiments proches (< 10m) Bâtiments mitoyens-contigus

Si oui ⇒ Nom des voisins et activités dans ces bâtiments :

Superficie développée des locaux :

Quais : m² Terrain m²

Entrepôts : m² Année de construction :

Garage : m²

Ateliers : m²

Bureaux : m²

Autres : m² ⇒ Précisez :

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

Superficie totale :

m²

Estimation préalable :

Oui Non ➤ Si oui, à communiquer

➤ Effectuée par : Le :

Etablissement classé :

Déclaration Autorisation Enregistrement

Rubrique(s) : Date(s) :

CARACTERISTIQUES JURIDIQUES DU BATIMENT

Vous êtes : Propriétaire Locataire Colocataire Sous-locataire Crédit preneur Occupant sans titre

Vous occupez les locaux : Totalement
 Partiellement
 Pas du tout, expliquez :

Nom & adresse du propriétaire :
 (si différent du proposant)

Assurance des bâtiments demandée : Oui Non Assurance des risques locatifs demandée : Oui Non

Pour le compte du propriétaire : Oui Non Si oui, bail à fournir impérativement

(si différent du proposant)

↳ Si oui, intérêts communs : Oui Non

Y a-t-il des Renoncations à recours dont il faudrait tenir compte :

☞ Si oui, portée(s) et texte(s) à communiquer

Oui Non

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

Oui Non

Si oui ⇒ Nom des occupants et activités dans ces bâtiments :

CONSTRUCTION, PROTECTION ET PREVENTION

Construction

Compartimentage en cellules coupe-feu, sans ouvertures autrement protégées que par des portes coupe-feu <i>Si oui, nombre et taille de cellules :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Ossature verticale : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Charpente : Métallique <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Murs : Bac acier simple peau ou bac acier double peau avec laine minérale <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nombre de niveaux Nb total : sous sol + rez de chaussée + étage(s) + mezzanine(s): Surface de chaque niveau : <input type="text"/>	1 (rdc) <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Couverture : Fibrociment ou bac acier simple peau <i>Si non, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bandes éclairantes en polyester < 10% surface	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Panneaux solaires <i>Si oui surface :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aménagements intérieurs en matériaux combustibles : (polyuréthane, polystyrène,,,) <i>Si oui, nature des matériaux :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Chauffage (sauf bureaux)

Oui Non

Eau chaude avec chaudière en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aérothermes à gaz	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Générateur d'air chaud situé à l'intérieur des locaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre type de chauffage <i>Si oui, nature :</i> <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Hauteur de stockage inférieure à 7.20 m

Oui Non

<i>Si non, hauteur :</i> <input type="text"/> m	
---	--

Installations électriques

Vérifiées tous les ans (contrôle réglementaire) par un organisme qualifié APSAD (certificat Q18 délivré)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contrôle thermographique des installations électriques par opérateur qualifié APSAD (certificat Q19 délivré) Périodicité : <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Zone de charge des batteries des engins de manutention

Présence de chargeurs de batteries	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Chargeurs des batteries en local dédié anti-feu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Prévention & protection		CONFORME APSAD	
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Installation de Robinets Incendie Armés (RIA) vérifiée annuellement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Détection Automatique d'Incendie (DAI) sur totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
si oui : avec télésurveillance	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Sprinkleur sur la totalité du site	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	↳ si non, pourquoi :
Affichage des consignes incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Formation du personnel à la lutte Incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Equipes de 1ère ou 2ème intervention incendie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui :	Périodicité de l'entrainement : <input type="text"/>
Interdiction de fumer	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Extincteurs mobiles sur roues (capacité > 45 litres)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui, nombre :	<input type="text"/>
Exutoires de fumée et de chaleur	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"/>
Procédure de permis de feu instaurée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Nettoyage des bâtiments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quotidien <input type="checkbox"/>	Hebdomadaire <input type="checkbox"/>
Evacuation des déchets/ palettes vides à plus de 10 mètres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Aggravations		Extérieur <input type="checkbox"/>		Intérieur <input type="checkbox"/>	
Stockage ou emploi de liquides inflammables	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité	<input type="text"/>		
Présence d'emballages vides combustibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Quantité	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> m3	

Autres éléments ou observations spécifiques nécessaires à la bonne évaluation du risque par l'assureur

Protections contre l'intrusion :

⇒ Protections mécaniques

Porte d'accès : minimum porte pleine et serrure A2P avec 2 points de fermeture	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Portes de chargement : minimum serrure A2P ou pêne/clavette cadennassé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fenêtres, autres ouvertures : minimum barreaux espacés de moins de 15 cm, volets ou grilles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

⇒ Protections électroniques

Détection périphérique (extérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, matériel agréé APSAD :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection périmétrique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, matériel agréé APSAD :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Détection volumétrique (intérieur)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, matériel agréé APSAD :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	↳ Si partielle	Bureaux :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		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"/>	
	Télésurveillance :	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"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Par personnel extérieur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avec rondes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24h sur 24 h	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre, précisez :	<input type="text"/>		

GARANTIES ET CAPITAUX

Garanties de base : incendie, explosion, foudre, risques spéciaux			Montant (€)
Biens à garantir	Bâtiments		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Matériels		Valeur à neuf Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Marchandises en fixe		
	Marchandises en révisable		% d'appel : <input type="text"/>
Risques locatifs sur bâtiments			

Garanties souhaitées et extensions		Montant (€)
Frais et pertes divers (démolition, déblais, remise en conformité, pertes de loyers, ...)		
Honoraires d'experts		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Recours des voisins et des tiers		
Dommages électriques (1er risque)		
Pertes d'exploitation après incendie et risques spéciaux Période d'indemnisation 12 mois		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
↳ Montant de la marge brute annuelle		
↳ Plus ajustabilité 20%		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Frais supplémentaires d'exploitation		
Vol par effraction (1er risque) (matériels / marchandises)		
Détérioration immobilières suite à vol		
Bris de machines		
Quelles machines :	<input type="text"/>	
Bris de machines sur matériels informatiques et bureautiques Capitaux à inclure également au titre des matériels		
Frais de reconstitution des médias informatiques		
Frais supplémentaires informatiques		
Bris de glaces (1er risque)		
Pertes de marchandises en chambres froides		
Evènements naturels (1er risque) - hors Catastrophes Naturelles		
Autres dommages matériels directs (1er risque)		
Responsabilité Civile propriétaire d'immeuble		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Responsabilité Civile dépositaire		
Autre(s) garantie(s)		
Précisez :	<input type="text"/>	

**Retour au Questionnaire
HTL**