

QUESTIONNAIRE

Loisirs & Immeubles

DOMMAGES AUX BIENS ET RC PROPRIETAIRE D'IMMEUBLE COMPRENANT UN ETABLISSEMENT DE NUIT OU DE LOISIRS

Cachet Courtier	<input type="checkbox"/> Affaire Nouvelle
	<input type="checkbox"/> Remplacement du contrat n° :
	Effet du : __/__/____ Echéance : __/__ (JJ/MM)
	COURTIER
Nom du cabinet :	Code MS Amlin :
Email :	
Téléphone :	
N° ORIAS :	
Etes-vous tenant de cette affaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, depuis combien de temps ?	

IMPORTANT

- On entend par risque aggravant : **discothèque, bowling, cabaret, bar à thème, club privé.**
- Le total des surfaces commerciales ne doit pas dépasser 3 000 m².
- Le total des surfaces d'habitation ne doit pas dépasser 20 000 m².
- L'immeuble n'est pas désaffecté ou occupé de manière illégitime ou à usage de « squat », ni déclaré insalubre ou en état de péril, et est maintenu en bon état d'entretien.
- L'immeuble n'est pas un IGH (immeuble de grande hauteur).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'IMMEUBLE

Nom du proposant : _____

Adresse de correspondance : _____

Code postal : L L L L L

Localité : _____

Le proposant agit en tant que : propriétaire non occupant Copropriétaire non occupant
 Syndic de copropriété Syndicat ou société de copropriétaires
 Propriétaire occupant partiel

N° de SIRET : _____ Code NAF : _____

Adresse du risque : _____

Code postal : L L L L L

Localité : _____

DESCRIPTION

Nature de l'activité aggravante et enseigne: _____

Situation de l'immeuble(s) : Centre-Ville En périphérie Hors agglomération
 en zone commerciale ou artisanale

Est-il situé en zone inondable : Oui Non

Est-il contigu à une activité de restauration rapide Oui Non

ou à un commerce utilisant un four à bois Oui Non

Nombre de bâtiments : _____ Espacé de plus de 10 mètres Oui Non

S'il existe plusieurs bâtiments en contiguïté, sont-ils : Avec communication Sans communication

Superficie * développée de(s) l'immeuble(s) : _____ Superficie occupée par le risque aggravant lui-même : _____

**Surface additionnée du rez de chaussée, des étages, des caves ou sous-sols, des greniers, y compris murs extérieurs. Les caves, sous-sols, greniers étant comptés pour moitié et les parkings en sous-sol en totalité.*

Le(s) bâtiment(s) comportent-il(s) (cochez si « oui »)

Un dépôt, un commerce ou une activité industrielle ? Précisez : _____

Une activité de stockage ou distribution de produits inflammables, matières plastiques ou produits chimiques ?

Un supermarché ou magasin de grande distribution, grande enseigne/franchisé ? Précisez : _____

Un local industriel artisanal ou commercial désaffecté de plus de 200 m² avec ou sans contenu ?

Un parking sous terrain? **Si Oui**, avec une rampe d'accès extérieure ? Oui Non ;
Protégée ? Oui Non

CONSTRUCTION

Catégorie d'immeuble :

Construction standardisée et courante. Immeuble de confort moyen ou modeste.

Construction soignée, de bon standing.

Construction particulièrement soignée, de très bon standing.

S'agit-il d'un immeuble classé ou inscrit à l'inventaire des monuments historiques Oui Non

Si « Oui » : en partie En totalité Précisez les parties classées : _____

Expertise préalable obligatoire – est-elle réalisée Oui Non

Année de construction : Avant 1900 avant 1970 avant 1990 Après 1990

Date du dernier ravalement et/ou réhabilitation de l'immeuble : _____

Date dernière réfection de toiture : _____

Matériaux de construction et de couverture :

Ossature : Béton Pierre Brique Bois Métal

Murs extérieurs : Béton Pierre Brique Bois Métal

Isolation : Oui Non Précisez : _____

Escalier : Béton Bois Métal Pierre

Plancher : Béton Bois Métal

Toiture : Tuile Ardoise Métal Végétale Photovoltaïque Bardeaux Bitumé Terrasse

Si toiture terrasse, est-elle accessible au public ? Oui Non

Les matériaux durs composent-ils plus de 75% de la construction et de la couverture : Oui Non

Présence ou non :

Installations Photovoltaïques Oui Non

Murs rideaux Oui Non

Chauffage : Individuel Collectif
 Gaz Electricité Fioul Solaire Urbain Air pulsé Réversible

Présence ou non :

Ascenseur Oui Non Monte-charge Oui Non

Vides ordures Oui Non Antenne(s) d'Opérateur mobile Oui Non

Parc et Jardin Oui Non

Contrat d'entretien : Aucun Ascenseur (selon les normes en vigueur) Chauffage
 Porte Parking Pompe de relevage Electricité Parc et Jardin
 Autre (à préciser)

DETAIL OCCUPATION DE L'IMMEUBLE

(à compléter obligatoirement).

N° Bâtiment (1)	Nature occupation/ Enseigne	activité	Superficie occupée par l'activité	Etage
(exemple) 1	Commerce	Boulangerie	110 m ²	RDC

(1) A remplir si plusieurs bâtiments**Total m² :****PROTECTION ET PREVENTION DE L'IMMEUBLE****INCENDIE :****Présence ou non :**Extincteurs Oui Non Détection incendie automatique Oui NonRIA Oui Non Sprinklers Oui NonVérification annuelle par organisme agréé : Extincteur Electricité RIA DIA Sprinkler

Distance en mètres de la caserne de pompiers la plus proche ? : _____

Temps d'intervention ? : _____

VOL/ VANDALISME :**Présence ou non :**Gardien d'immeuble Oui NonVidéosurveillance avec enregistrement Oui NonDigicode Oui Non Accès parking sécurisé Oui NonInterphone Oui Non Site clôturé Oui NonSystème d'alarme anti-intrusion ? Oui Non...Relié à télésurveillance Oui Non**Précisez****ANTECEDENTS****Le(s) immeuble(s) est (sont) t-il(s) actuellement assuré(s)** Oui Non

Si oui, complétez le tableau ci-dessous :

Compagnie et N° de contrat	Echéance	Résilié le	Motif de la résiliation

Un contrat portant sur tout ou partie des garanties souscrites a-t-il fait l'objet d'une résiliation pour sinistre ou pour non-paiement de cotisation au cours des 24 derniers mois : Oui Non

Si Oui, précisez :

Montant de la dernière prime TTC payée : _____**Montant de la franchise actuelle :** _____

Veillez remplir le tableau ci-dessous :

Sinistralité de l'immeuble au cours des 5 dernières années (ou faits antérieurs susceptibles d'entraîner une réclamation). Si aucun, préciser « Néant ».

(Joindre la statistique sinistre compagnie.)

Nature (1)	Origine (2)	Date	Montant	Compagnie

(1) Rcp, Incendie, dégâts des eaux, Tempête, Catastrophes naturelles, Vol, Dommages Electriques ou autres à préciser.

(2) Volontaire, accidentelle ou indéterminée

Indiquez la nature des mesures prises après sinistre :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RISQUE AGGRAVANT

Raison sociale : _____ **Enseigne :** _____

Activité : _____

Le risque aggravant est : dans l'immeuble à assurer dans un immeuble contigu ou situé à moins de 10 mètres

Situation dans l'immeuble : Sous-Sol Rez-de-Chaussée Etage(s), précisez :

Expérience de l'exploitant dans cet établissement (nombre d'années) :

Le bail comporte-t-il une clause de renonciation à recours Oui Non

Si Oui, contre le bailleur Oui Non Est-elle réciproque Oui Non

Si Oui, contre les assureurs Oui Non Est-elle réciproque Oui Non

Une clause d'exonération des risques locatifs Oui Non

Le risque aggravant est-il équipé d'un système de détection incendie automatiques : Oui Non

avec contrat d'entretien, fonctionnant en permanence (24h/24h), sans intervention manuelle Oui Non

Si Oui, ce système est-il relié à une société de surveillance Oui Non

Le risque aggravant est-il équipé d'un système d'alarme anti-intrusion Oui Non

Si Oui, ce système est-il relié à une Société de surveillance Oui Non

ANTECEDENTS

Le risque aggravant est-il actuellement assuré en incendie Oui Non

Si Oui :

Compagnie	N° de police

Fournir une attestation d'assurance de la compagnie, de moins de 3 mois.

Une compagnie a-t-elle :

- refusé d'assurer le risque aggravant Oui Non

- résilié la police du risque aggravant Oui Non Si Oui, à quelle date ? _____
Motif ? : _____

Sinistralité au cours des 5 dernières années subis et/ou causés par le risque aggravant. Si aucun, préciser « Néant ».

Nature (1)	Origine (2)	Date	Montant	Compagnie

(1) Incendie, dégâts des eaux, Tempête, Catastrophes naturelles, Vol, Dommages Electriques ou autres à préciser.

(2) Volontaire, accidentelle ou indéterminée

OPTIONS AU TITRE DES GARANTIES DOMMAGES

Une estimation préalable de l'immeuble a-t-elle été réalisée par un Cabinet d'Expertise Oui Non

Si Oui, à quelle date ? : _____

Si Oui, quelle est la Valeur à Neuf du (des) bâtiment(s) ? : _____

Incendie – explosion - risques divers sur bâtiment (valorisation du bâtiment en valeur à neuf) :

750 €/ m² 1 000 €/ m² 2 000 €/ m² Autre, précisez : _____

Recours des voisins et des tiers : 500 000 € Autre, précisez : _____

Frais et pertes : 20 % du montant garanti en incendie, **maximum 300 000 €.**

Inclus les garanties suivantes :

- Perte d'usage ou de loyers (1 an)
- Honoraires d'expert
- Honoraires de décorateur, BET, contrôle technique et ingénierie
- Remboursement prime « dommage-ouvrage »
- Frais de mise en conformité
- Frais de démolition et de déblais
- Destruction ordonnée par les pouvoirs publics

Pertes de loyers (si non inclus dans garantie « Frais et pertes ») : Précisez le montant : _____

Date d'effet souhaitée : __/__/__

Echéance Annuelle (JJ/MM) : __/__

Fractionnement : Annuel Semestriel (frais gestion + 50 €).

Documents à fournir à la souscription :

- Photos intérieures et extérieures de l'immeuble
- Bail commercial du risque aggravant
- Attestation d'assurance du risque aggravant
- Statistique Sinistre compagnie de l'immeuble
- Règlement de copropriété

Indiquez s'il existe, en dehors des renseignements fournis ci-dessus, d'autres faits relatifs à la présente proposition qui devraient être communiqués aux Assureurs pour leur appréciation du risque :

Fait à

Le

Signature et cachet du Proposant

ARTICLE L 112-2 DU CODE DES ASSURANCES / AVANT LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT, LA PROPOSITION D'ASSURANCE N'ENGAGE NI L'ASSURE, NI L'ASSUREUR.

Le proposant déclare avoir répondu en toute sincérité aux questions de la présente proposition qui servira de base au contrat qu'il désire souscrire, et ce sous peine des sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.

Le Proposant peut demander aux Assureurs communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de ceux-ci, de leurs Mandataires, des Réassureurs et des Organismes Professionnels.