



## MULTIRISQUES PRO

### Coordonnées souscripteur

Raison Social (ainsi que la forme juridique : SARL, S.A ...):

Nom & Prénom Gérant :

Téléphone :

Fax :

@ :

Adresse :

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville :

Code NAF/APE :

Siret/Siren :

Date de création : / /

Qualité du preneur d'Assurance :

- Locataire  Propriétaire  Copropriétaire  
 Occupant à titre gratuit

### Adresse du risque

Nombre de bâtiments (remplir une description par risque) :

Adresse des locaux d'exploitation :

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville :

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

### Description du risque

Bâtiment N° \_\_\_\_\_ :

Effectif : \_\_\_\_\_ Dont

- Gérant : \_\_\_\_\_  
 Commerciaux sédentaires et Administratif : \_\_\_\_\_  
 Commerciaux non sédentaires : \_\_\_\_\_  
 Employés non administratif : \_\_\_\_\_

Chiffre d'Affaire H.T en € : \_\_\_\_\_

% du Chiffre d'Affaire H.T de la Marge Brut : \_\_\_\_\_%

Activité principale : \_\_\_\_\_ celle-ci représente \_\_\_\_\_% de mon Chiffre d'Affaire H.T.

Activité Secondaire : \_\_\_\_\_ celle-ci représente \_\_\_\_\_% de mon Chiffre d'Affaire H.T.

Activité Annexe : \_\_\_\_\_ celle-ci représente \_\_\_\_\_% de mon Chiffre d'Affaire H.T.

Indiquer les autres activités avec le % du Chiffre d'Affaire H.T que cela représente :

- 
- 
- 
- 
- 
-

Ma société fait partie d'un réseau : \_\_\_\_\_ /  Structure indépendante

Je possède un agrément ou une licence concernant mon activité : \_\_\_\_\_

### Cocher les Garanties souhaitées du ou des Locaux d'exploitation

Rc professionnelle et Exploitation

Tempête - Neige - Grêle - Catastrophes Naturelles - Attentats

Incendie et dommages assimilés : Valeur du contenu professionnel en € : \_\_\_\_\_

Dégâts des eaux : Capital souhaité en € : \_\_\_\_\_

Bris des glaces : Capital souhaité en € : \_\_\_\_\_

Valeur Vénale Du Fond De Commerce : Valeur en € : \_\_\_\_\_

Perte d'exploitation : Montant de la marge Brut en € : \_\_\_\_\_

Bris de machines : Valeur totale du matériel en € : \_\_\_\_\_

Tous risques informatique et bureautique : Valeur totale du matériel en € : \_\_\_\_\_

Individuelle Accidents

Protection Juridique

Clause de renonciation à recours dans le bail (joindre la partie assurance) :

Renonciation à recours contre le locataire

Renonciation à recours contre le propriétaire

Renonciation à recours contre le propriétaire et son assureur

Renonciation à recours contre le propriétaire en cas d'intérêts communs

Assurance pour compte :

Du locataire et propriétaire

Du locataire et propriétaire en cas d'intérêts communs

Moyens de protection :

Alarme et Télésurveillance avec contrat d'entretien

Alarme et Télésurveillance sans contrat d'entretien

Alarme et Télésurveillance Agrée APSAD

Protection mécanique (portail, fermeture 3 point, grille...) : préciser la nature : \_\_\_\_\_

Protection mécanique et télésurveillance

Contacteurs sur ouverture  Alarme Volumétrique  Détecteur de choc sur les parties vitrées

Autres moyens de protections (préciser) :

Mode de chauffage :

Chaudière ou générateur

Air pulsé

Panneaux ou tubes radiants à gaz

Electrique

Autre (préciser) :

Ouverture :

« Merci d'indiquer le mode d'entrée du local (porte vitrée, en bois plein, en bois plus partie vitré, métallique...) ainsi que les ouvertures (sorties, autres portes, ouverture en toiture) ; leurs modes de protections (nombre de point de fermeture) et hauteur pour le grillage/Mur d'enceinte et portail » :

---

---

---

---

Prévention Incendie :

Installation électrique vérifié annuellement.

Installation des extincteurs mobiles vérifiés annuellement.

Merci d'indiquer vos commentaires ou suggestions pouvant nous aider à apprécier le risque :

---

---

---

---

### Statistique sinistre

- Merci de joindre **obligatoirement** sauf création une statistique sinistre sur les 36 derniers mois du ou des précédents assureurs ou dans l'attente inscrire les sinistres ci-dessous avec date/Nature/Circonstance/Coût.

Prime actuelle :

Franchises appliquées :

Fractionnement souhaité :

Résiliation Compagnie :  Oui  Non => Si oui indiquer le motif : \_\_\_\_\_

**Siège Social 131 cours Emile Zola 69100 VILLEURBANNE ☎ 04.72.65.44.20 Fax. 04.78.03.14.05**

SARL au Capital de 12196 € - RCS LYON B 390 769 685 - SIRET 390 769 685 000 12 - Code NAF 6622 Z

Sous contrôle de l'ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles  
61 rue Taitbout 75009 PARIS

N° ORIAS 07 002 212- Site Web ORIAS : [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Assurance de responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conforme au Code des Assurances