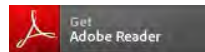


## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU RISQUE



**A retourner par Mail à 'contact@aleade.com' ou par Fax au 03.23.54.60.85**

**Multirisques Immeuble - PNO/PNE - Habitations, Bureaux, Commerces, Locaux d'activité**  
*(Occupés, Partiellement occupés, Aggravés, Vacants)*

### APPORTEUR

**Nom de votre Cabinet :** **ORIAS :**  
**Nom du Responsable :** **Prénom :**  
 (ou du gestionnaire en charge du dossier)  
**Adresse du Cabinet :**  
**Code postal :** **Ville :** **Tél :**  
**Fax :** **Mobile :** **E-mail :**

### SOUSCRIPTEUR ET ADRESSE DU RISQUE

**Coordonnées du Souscripteur**

**Nom :** **Prénom :**  
**Qualité :** **SIRET :**  
**Adresse :**  
**Code Postal :** **Ville :**  
**Tél. :** **Fax :** **E-mail :**

**Adresse du risque**

**Adresse :**  
**Code Postal :** **Ville :**

### DESCRIPTIF DU RISQUE

**Nombre de bâtiments :** **- les bâtiments sont :**  
**Superficie TOTALE développée des locaux :** **M<sup>2</sup>**  
**S'agit-il d'Immeuble(s) de Grande Hauteur (> 28 m : bureaux ou mixtes et > 50 m : habitations) ? :** **Oui** **Non**  
**L'immeuble est-il classé ou inscrit à l'inventaire supplémentaire des Monuments Historiques ? :** **Oui** **Non**

**USAGE :**

**Les Bâtiments sont en communication :** **Caves :**  
**Présence d'un parking en sous/sol :** **Combles :**  
**Ascenseurs ou Monte Charges :** **Oui** **Non** **Les escaliers et ascenseurs sont-ils encagés :** **Oui** **Non**

Bâtiment N°	Nombre de Niveaux RdC inclus/Sous/Sols	SUPERFICIE en M <sup>2</sup>	VALEUR A NEUF ou LCI * / M <sup>2</sup>	État, Usage et/ou ACTIVITÉS PRÉCISES EXERCÉES
			/ M <sup>2</sup>	
			/ M <sup>2</sup>	
			/ M <sup>2</sup>	
			/ M <sup>2</sup>	
			/ M <sup>2</sup>	

**\* LCI = Limite Contractuelle d'Indemnité**

**Un des baux prévoit-il une renonciation à recours ?**

**Si OUI, joindre OBLIGATOIREMENT la copie du Bail concerné !**

PARAPHE OBLIGATOIRE

**ETAT DU (DES) BATIMENT(S)**

**ANNEE DE CONSTRUCTION :** à défaut, période de construction :

- Le risque a fait l'objet d'une rénovation au cours des 15 dernières années :

Si rénovation partielle ou totale, liste du type de rénovations (ex : Toiture, Ouvertures, Façade, Electricité ...) :

Année	Nature des Travaux

CATEGORIE D'IMMEUBLE(S) :

**VOISINAGE – SITUATION GEOGRAPHIQUE**

**VOISINAGE :**

Le risque est-il isolé ? : Distance entre bâtiments : - Sous toitures distinctes :

Nature du voisinage :

Existe-t-il un risque aggravant les dangers d'incendie, d'explosion ou de responsabilités dans les locaux assurés ou dans les immeubles situés à moins de 10 m de ceux-ci ? : Oui Non

Existe-t-il d'autres biens inoccupés dans ce secteur ? : Oui Non

Existe-t-il des biens (bâtiment, annexe, terrain, parking) occupés illégalement dans ce secteur ? : Oui Non

Qualité des Immeubles environnants :

**SITUATION GEOGRAPHIQUE :**

Le risque est-il situé en : - à une Altitude :

A moins de 5 Kms d'un risque majeur : Oui Non - (centrale nucléaire, site classé SEVESO...)

Le risque est-il situé dans une zone exposée crues ? : Oui Non

- Existence d'un PPRI (Plan de Prévention des Risques d'Inondation) ? :	Oui	Non
Si OUI dans quelle zone est-il situé ? :		
- Existence d'un PPRN (Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles) ? :	Oui	Non
- Existence d'un PPRT (Plan de Prévention des Risques Technologiques prévisibles) ? :	Oui	Non
- Existence d'un PPRM (Plan de Prévention des Risques Minières prévisibles) ? :	Oui	Non
- Existence d'un PPRS (Plan de Prévention des Risques de Submersion marine) ? :	Oui	Non

En cas de réponse OUI à l'existence d'un PPR, fournir la copie du document officiel

**PROTECTION CONTRE L'INCENDIE**

TOUS LES LOCAUX SONT-ILS CONSTRUITS EN DUR (pour au moins 75% des matériaux mis en oeuvre) ? : Oui Non

**SI NON :**

Détail des constructions non standard :

MURS EXTERIEURS

OSSATURE

CHARPENTE

COUVERTURE AMENAGEMENTS

PLANCHERS

INTERIEURS

**PRESENCE DE FACTEURS AGGRAVANTS :**

(Présence de produits dangereux, inflammables - Panneaux "sandwich", isolants inflammables ...) Oui Non

PARAPHE OBLIGATOIRE

**MOYENS OU MESURES DE LUTTE CONTRE L'INCENDIE**

- Extincteurs mobiles :                      Nombre :                      Certificat Q4 :                      - R.I.A :                      Certificat Q5 :
- Détecteurs de Fumée :                      Alarme Incendie :                      Sté de Maintenance :
- Autre(s) précisez ...
- Bornes d'Incendie :                      Distance :                      mètres - Délai d'Intervention des Pompiers :

**ELECTRICITE**

- installation électrique :
- Certificat Q18 :
- Contrôle des installations par thermographie infrarouge :                      Certificat (Q19) :

**PROTECTION DU RISQUE (VOL, VANDALISME,...)**

**PROTECTION DU BATIMENT**

- Contrôle des accès :
- Gardiennage :
- Protection du site :

**SURVEILLANCE ELECTRONIQUE**

- Télésurveillance (alarme) :
- Contrat d'Entretien en cours :                      Nom de la Société :

**ANTECEDENTS DU RISQUE (sur les 60 derniers mois)**

**A COMPLETER OBLIGATOIREMENT DE MANIERE PRECISE**

- Le risque a-t-il été assuré au cours des 60 derniers mois ? :
- Assureur précédent :                      Contrat N° :
- La police a-t-elle été résiliée au cours des 24 derniers mois ? :
- Date de la résiliation :                      (jj/mm/aaaa) - Motif précis de la résiliation :
- Date d'Echeance Principale :                      (jj/mm/aaaa). - Montant de la dernière prime payée :

**FRANCHISES DU CONTRAT ACTUEL :**

- Franchise générale :                      Franchise Dégâts des Eaux :
- Franchise Vol :                      Franchise Vandalisme :
- Franchise Incendie :                      Franchise Bris de Glace :

Montant de l'éventuelle LCI du Contrat actuel :

<b>SINISTRES DES 5 DERNIERES ANNEES</b>						
Nature des Sinistres	Année	Nombre	Indemnités perçues	Provisions	Coût Total	Observations, commentaires
Incendies, Explosions						
Tempêtes						
Catastrophes Naturelles						
Catastrophes Technologiques						
Dégâts des Eaux						
Dommages Electriques						
Vol et/ou Vandalisme						
Autres						
Responsabilité Civile						

**Joindre obligatoirement la statistique sinistre des 5 dernières années émise par la Compagnie, le Courtier ou l'Agent !  
 Pour tout sinistre supérieur à 50.000 € joindre le Rapport d'Expertise.**

PARAPHE OBLIGATOIRE

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES SOUHAITÉES :**

<b>PERTES SUR DOMMAGES</b>		<b>Sommes assurées</b>	
<b>1 - Bâtiment *</b> (si propriétaire ou agissant pour compte) Dont agencements et installations immeubles par nature ou destinés à l'être.	Valeur d'assurance (vétusté déduite) :		
	Valeur à neuf :		
<b>2 - Pertes indirectes</b> (y compris honoraires expert barème UPEIMEC)	NON	OUI	
<b>3 - Recours des voisins, tiers ou locataires</b>	NON	OUI	
<b>Total des sommes assurées :</b>			
<b>Limitation Contractuelle d'Indemnité (LCI) :</b>			
<b>GARANTIES ANNEXES</b>			
Dégâts des eaux, infiltrations, refoulements d'égouts, gel	NON	OUI	
Dommages aux appareils électriques	NON	OUI	
Bris de glace, d'enseignes, marbres	NON	OUI	
Vol et dégradations pour vol et tentative de vol	NON	OUI	

\* La Responsabilité Propriétaire d'Immeuble (RCPI) est incluse mais ne peut être souscrite seule

**LE PROPOSANT**

-déclare que les réponses données ci-dessus sont conformes à la vérité et servent de base à l'établissement du contrat.  
 -reconnait avoir été informé que toute omission ou déclaration inexacte l'expose à supporter tout ou partie des conséquences d'un sinistre conformément aux articles L. 113-8 (Nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.  
 -reconnait avoir été informé que les garanties du contrat sont sans effet lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements.  
 -reconnait avoir été informé que les informations communiquées ne feront l'objet d'aucune utilisation par l'assureur, autre que celle nécessaire à la gestion, l'exécution du contrat, au suivi qualité et à la définition de la politique commerciale interne. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, le proposant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations le concernant, qui peut être exercé auprès du :  
 Service Relation Clientèle - ALEANCE – 55 Avenue Marceau 75116 PARIS – Courriel : mediation@aleance.eu  
 -reconnait avoir été informé que pour répondre à ses obligations légales, l'assureur met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.  
**Art.L122-2 du Code des Assurances : la proposition n'engage ni l'assuré, ni l'assureur, seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.**

Fait à :

le :

(jj/mm/aaaa)

Signature et cachet commercial de l'Apporteur

Signature et cachet commercial du souscripteur

Si vous avez complété intégralement ce questionnaire cliquez sur le bouton ci-contre ---> pour le soumettre à nos souscripteurs en vue la tarification, le devis sera adressé à l'adresse :  
 En cas de présence d'un risque aggravant dans le(s) bâtiment(s) complétez impérativement l'annexe 1 (page suivante)--->  
**ANNEXE 1 Complétée, cochez cette case :**

Si pluralité de risques aggravants, dupliquez cette page et complétez une page par établissement

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RISQUE AGGRAVANT

On entend par risque aggravant : discothèque, restaurant à thème ou avec piste de danse, bowling, cabaret, clubs et autres loisirs de nuit, mais aussi d'une manière générale, tout établissement dont l'activité aggrave le risque incendie (station-service automobile, boulangerie, travail mécanique du bois, minoterie, chimie fine, fabrication de literie et rembourrage, centres de recyclages... liste non exhaustive).

### PROTECTION CONTRE L'INTRUSION

**DEVANTURE** (vitrages, y compris tambours d'entrée, portes d'accès et impostes) :

**AUTRES PORTES** (toutes les portes d'accès aux locaux assurés autres que les portes de devanture) :

**AUTRES OUVERTURES** (fenêtres, impostes et autres ouvertures à moins de 3 mètres d'un point d'appui) :

**AUTRES MOYEN DE PROTECTION** (dont Alarme et autres moyens électroniques) :

### MESURES DE PREVENTION CONTRE LE RISQUE D'INCENDIE

#### ELECTRICITE :

Organisme du contrôle annuel des installations électriques :

Date du dernier contrôle :

#### APPAREILS FONCTIONNANT EN CONTINU :

#### EXISTENCE D'UN COUPE - CIRCUIT GENERAL :

Quels sont les appareils fonctionnant en continu :

**Chauffage** : Type

- date du dernier contrôle :

**Extraction d'air** : Type

- date du dernier contrôle :

#### EXTINCTEURS :

Organisme du contrôle annuel des installations mobiles :

Date du dernier contrôle :

#### DETECTION - EXTINCTION AUTOMATIQUE A EAU :

Organisme du contrôle annuel des Détections automatiques :

Date du dernier contrôle :

#### ROBINETS INCENDIE ARMES – RIA :

Organisme du contrôle annuel des installations R.I.A :

Date du dernier contrôle :

#### AUTRES MOYENS DE PROTECTION :

### EXPLOITATION

**Raison Sociale** :

**Gérant** :

**Enseigne ou Nom Commercial de l'Etablissement** :

**Code APE (NAF)** :

**SIRET** :

**Type et Class. ERP** :

**Activité(s)** :

**Ouverture** :

**Si ouverture saisonnière** : - du

- au

**Effectif** :

**Année de création de la société** :

**- Joindre un extrait KBIS récent.**

**Procédure RJ** :

**Liquidation** :

**L'établissement a déjà subi une fermeture administrative** :

**Année** :

**- Motif** :

PARAPHE OBLIGATOIRE