

Souscripteur

Nom : Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :
 N° de tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| E-mail :
 N° Siret / Siren : Code NAF :
 Forme juridique : Date de création : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
 Activité(s) : Chiffre d'affaires :
 Effectif : Marge brute :

Description du site

Propriétaire Copropriétaire Locataire. Si vous êtes locataire, merci de joindre une copie du bail

Adresse précise :
 Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Clauses du bail :

- Renonciation à recours contre le locataire
- Renonciation à recours contre le locataire et son assureur
- Renonciation à recours contre le propriétaire
- Renonciation à recours contre le propriétaire et son assureur
- Assurance pour compte du propriétaire et du locataire

Communauté d'intérêt avec le propriétaire :

- Renonciation à recours en cas d'intérêts communs
- Assurance pour compte du propriétaire et du locataire en cas d'intérêts communs
- Exclusion de la Responsabilité Civile du locataire pour les dommages causés au propriétaire
- Communication avec l'habitation ou gardiennage permanent des locaux

Situation :

- Occupant unique : Oui Non
- En agglomération : Oui Non
- En ZI ou zone commerciale : Oui Non
- Risque communicant : Oui Non
- Risque voisin aggravant : Oui Non
- Risque d'inondation : Oui Non

Surface développée :

Usage du bâtiment (bureau, stockage...)	Superficie (m ²)

Type de construction :

- Matériaux de construction : Dur Léger Mixte
- Couverture/ Charpente : Dur Léger Mixte
- Pourcentage de présence de matériaux résistants dans la construction et/ou la Couverture : Jusqu'à 50 % Plus de 50%
- Présence de mousse de polyuréthane dans le bâtiment ? Oui Non Si oui, à hauteur de quel % ?.....
- Type de chauffage : Clim Air pulsé Eau chaude Radiants
- Alimentation chaudière :
 - Gaz de ville Vanne d'arrêt d'urgence : Oui Non Autre :
 - Fioul Citerne enterrée : Oui Non Chaudière en local isolé : Oui Non

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | RCS 493 349 682 PARIS | SAS au capital de 457340 € | Nom commercial : AGEO Risks | Numéro ORIAS : 15 001 350 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - www.acpr.banque-France.fr | AGEO exerce conformément aux dispositions de l'article L520-1-2 b. La liste des fournisseurs avec lesquels nous travaillons est à votre disposition sur simple demande | AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr | Notre Service Qualité enregistre, analyse et répond à vos réclamations et suggestions, parce que le Service Client est notre Engagement | Le service réclamation accuse réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant réception et s'engage à apporter une réponse circonstanciée dans un délai de 2 mois (conformément à la recommandation ACPR 2015-R-03 du 26/02/15) | Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

Stockage :

Y a-t-il une augmentation saisonnière du stock de marchandises ? Oui Non

Type : Hauteur :

Palettes : Bois Plastiques Métal

Y a-t-il du stockage de produits dangereux ? Oui Non

Type : Hauteur :

Si oui précisez :

Liquides inflammables :

Type / usage : Quantité : Conditions de stockage :

Bouteilles de gaz :

Type / usage : Quantité : Conditions de stockage :

Emballages :

Type / usage : Quantité : Conditions de stockage :

Autres matières :

Type / usage : Quantité : Conditions de stockage :

Sprinklers

Présence : Oui Non

Conforme : Oui Non Age de l'installation :

Couverture : Totale Partielle

Zone :

Q1 : Oui Non

Vérificateur :

Joindre une copie du certificat Q1

Préventions générales

Systeme de désenfumage (exutoires de fumées et de chaleur) :

Présence : Oui Non Vérification : Oui Non

Conforme Q17 : Oui Non

Joindre une copie du certificat Q17

Contrôle Thermographique : Oui Non

Périodicité : Annuelle Bisannuelle Autre

Q19 : Oui Non

Vérificateur :

Joindre une copie du certificat Q19

Caractéristiques

Vente accessoire de tabac : Oui Non

Vivier, aquarium : Oui Non

Local fumeur : Oui Non

Interdiction de fumer respectée : Oui Non

Désenfumage : Oui Non

Permis de feu : Oui Non

Formation incendie : Oui Non

Pompiers volontaires : Oui Non

Borne d'incendie : Oui Non

Visite par les pompiers : Oui Non Date :

Exercice réalisé par les pompiers : Oui Non Date : Caserne la plus proche :

Compartmentage

Portes coupe-feu : Oui Non

Nombre :

Analyse du SMP :

Energies / fluide

Compresseurs : Oui Non

Puissance :

Local isolé : Oui Non

Froid : Oui Non

Positif Négatif

Local Isolé : Oui Non

Contrat de maintenance : Oui Non Délai :

Report d'alarme / télésurveillance : Oui Non

Process

• Effectif global de l'activité économique : Dont salariés : Dont conjoint :

Fermeture annuelle : Oui Non

Période :

Fermeture le week-end : Oui Non

Horaires : Normaux Autres :

• Variations CA / stock : Oui Non

Volume total annuel :

• Machines / capacité de production :

Valeur machine la plus couteuse :

Délai de réparation le plus long :

Solution de recours envisageable :

Une partie de process est-elle sous traitée ? Oui Non

Environnement

Site soumis à autorisation : Oui Non

Si oui, Déclaration Autorisation

• Motifs :

Bassin de rétention : Oui Non

Volumes :

Joindre l'étude des dangers ou arrêté de classement

ERP : Etablissements recevant du public

Réglementation ERP : Oui Non

Zone :

Rapports et expertises préalables :

Risques déjà visite : Oui Non

Date :

Expertises préalables : Oui Non

Date :

Inoccupation

Est-elle comprise entre 60 et 180 jours par an : Oui Non

Moyens de prévention du site d'exploitation

L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'un plan de prévention global : Oui Non

D'une certification ? Oui Non

Si oui, date et organisme préventeur :

VOL

Protection mécaniques des vitrines	Sans protection
	Verre feuilleté : 2 éléments verriers
	Panneaux grillages fixes ou mobiles
	Volets pleins en bois ou métalliques
	Grilles extensibles avec ou sans collier de sureté
	Grille à enroulement
	Rideau métallique plein
Protection mécaniques des portes d'accès	Un système de fermeture ou porte vitrée
	Porte non vitrée avec au moins deux systèmes de fermeture
	Porte protégée par la grille extensible
	Porte anti panique avec un point de fermeture
	Porte blindée ou métallique avec au mi 3 points de fermeture ou 1 serrure & 3 points
Clôtures extérieures	

Les fonds et valeurs sont-ils renfermés en coffre-fort ? Oui Non

Les fonds et valeurs sont-ils transportés à l'extérieur des locaux à l'aide d'un dispositif portatif anti agression ? Oui Non

Protection mécaniques des fenêtres et portes fenêtres	Sans protection	
	Volets et persiennes en matière plastiques	
	Volets et persiennes métalliques	
	Volets plein bois ou persiennes métalliques	
	Pavés de verre	
Protection électronique et surveillance des locaux	Barreaux métalliques espacés de 12 OU 17 cm maximum	
	Alarme avec installateur non qualifié et matériel non certifié A2P ou NF/A2P	
	Alarme avec installateur non qualifié mais matériel certifié A2P ou NFA2P	
	Alarme avec installateur qualifié sans OU avec certificat de conformité	
	Alarme avec installateur qualifié + télésurveillance	

INCENDIE

L'entreprise effectue-t-elle des travaux par « point chaud » ? Oui Non

Si oui, précisez : En dehors des locaux professionnels Au sein des locaux professionnels.

Un nettoyage quotidien des locaux est-il réalisé ? Oui Non

Installation électrique contrôlée annuellement	Présence d'un Q18 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présence d'extincteurs	Présence d'un Q4 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présence de RIA (Robinets Incendie Armés)	Présence d'un Q5 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les délais d'intervention des secours sont-ils supérieur à 10 min ?	
Interdiction de fumer dans tous les locaux du site	

Capitaux

Expertises préalables : Oui Non*

Incendie / Dégâts des Eaux / Tempête- Grêle-Neige

Biens	Capitaux
Bâtiment	
Aménagements	
Matériels	
Dégâts des eaux	
Biens confiés	
Marchandises et stock	

Stockage en extérieur : Oui Non

Si oui, montant :

VOL

Biens	Capitaux
Matériels et Marchandises	
Valeurs	

BRIS DE GLACE & D'ENSEIGNE

Biens	Capitaux

BRIS DE MACHINES

Biens	Capitaux
Valeur totale du parc machines	
Valeur unitaire la plus forte	

DOMMAGES ELECTRIQUES

Biens	Capitaux

MATERIEL INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE

Biens	Année de fabrication	Valeur à neuf	Capitaux
Ordinateurs de bureaux, logiciels, imprimantes, hubb			
Portables			
Photocopieurs, fax...			
Frais de reconstitution des médias			

PERTES D'EXPLOITATION

Indiquez la marge brute : €

	Capitaux
Après Incendie, Dégâts des Eaux, Tempête-Grêle-Neige	
Après Vol	
Après Bris de Glaces	
Après Bris de machines	
Après Carence des fournisseurs	
Frais supplémentaires d'exploitation seuls	
Perte de valeur vénale du fonds	

Extension de la garantie à 18 mois : Oui Non

Montant de franchise souhaité : Inférieur ou égal à 300 € Entre 300 € et 500 € Supérieur à 500 €

Antécédents du risque

Le risque a-t-il déjà été assuré au cours des 3 dernières années ? Oui Non

Si oui, assureur précédent : Le(s) contrats ont-ils été résiliés par l'assureur : Oui Non

Si oui, précisez le motif :

Le risque a-t-il été sinistré au cours des 5 dernières années ? Si oui, merci de compléter ce tableau.

Année	Nature des réclamations	Montant des demandes
N		
N-1		
N-2		
N-3		
N-4		

Documents à joindre

- Photos
- Plans
- Bail (si locataire)
- Relevé d'informations
- Justificatifs des moyens de prévention (Q4,Q18...)

Informatique et Liberté

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 27 de la Loi du 6 janvier 1978 du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du correspondant du service clientèle pour toute information me concernant.

Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Signature

Signature :

Fait à : Le :