

Souscripteur

Nom : Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : |_|_|_|_| Ville :

N° de tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| E-mail :

N° Siret / Siren : Code NAF :

Etablissement régi sous réseau de franchise ou d'enseigne : Oui Non Si oui, lequel :

Effectif total de l'entreprise : En équivalent temps plein :

Activité principale - Hôtel : Nombre d'étoiles : Restaurant : Nombre d'étoiles :

Activité saisonnière (6 mois / an maximum) : Oui Non Si oui, période :

Activités annexes :

Activités réalisées au sein de l'Etablissement par des prestataires extérieurs :

Chiffre d'affaires HT : Date de clôture de l'exercice :

Antécédents du risque

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

Si oui, nom de l'assureur :

Statut du contrat : En cours Résilié

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

Si oui, complétez le tableau :

Date	Nature du sinistre	Montant

Prévention

Localisation :

- Très isolé ? (à plus de 15km d'un centre de secours)
- En zone inondable
- A proximité d'un risque agricole ou industriel
- A moins de 150 m d'un bois de pins ou 50 m d'un autre bois

Moyens et procédures de prévention mises en œuvre par l'exploitant :

- Formation régulière du personnel au risque incendie : Oui Non
- Issues de secours signalées : Oui Non
- Eclairage de sécurité : Oui Non
- Tenue et mise à jour d'un registre de sécurité : Oui Non
- Gestion et évacuation régulière des déchets : Oui Non
- Si oui, stockage ? Extérieur A distance Local spécifique coupe feu

Présence de foyers et de cheminée(s) : Oui Non

Si oui, périodicité de ramonage des conduits :

Date du dernier ramonage mécanique :

Demande d'un permis de feu lors de travaux par points chauds effectués par un prestataire extérieur : Oui Non

Date et nature des derniers travaux de mise en conformité incendie :

Caractéristiques des bâtiments

Bâtiment inscrit ou inventorié au registre des monuments historiques ou implanté dans son périmètre (minimum 500 m) : Oui Non

Valeur de LCI (Limite Contractuelle d'Indemnité) souhaitée :

Nombre de bâtiments : Surface développée totale : Année de construction :

Nombre de niveaux (y compris sous-sol et parking) :

Nombre d'ascenseurs / monte charges : Si ascenseur/monte charge, contrat de maintenance ? Oui Non

Nature des matériaux de construction : Nature des matériaux de couverture :

Construction en matériaux combustibles (+25%) : Oui Non

Couverture en matériaux combustibles (+25%) : Oui Non

Présence de panneaux photovoltaïques > 20 m² : Oui Non

Structure en produit verrier spécifique (ex : verrière) : Oui Non

Si oui, surface : Valeur :

Plomberie : Date d'installation : Date de travaux récents :

Traces de dégâts des eaux existantes ? Oui Non

Type de chauffage :

Si chaudière : Est-elle installée dans un local spécifique équipé d'une porte coupe feu avec ferme porte ou asservie à la détection incendie ?
 Oui Non

Dispose-t-elle d'un contrat annuel de maintenance ? Oui Non

Prévention spécifique hôtel

Date de la dernière visite de la Commission Départementale de Sécurité :

Avis de la Commission (joindre l'avis) :

Si défavorable, motif :

Nombre de chambres : Capacité d'accueil (hors personnel) :

Parking clos ou gardé (ou garages privés) : Oui Non.. Si oui, nombre de places :

Parking sous terrain : Oui Non Si oui, nombre de places :

Détection automatique incendie: Oui Non

Installation d'alarme incendie: Oui Non

Blocs portes coupe feu (isolement des locaux) : Oui Non

Désenfumage et enclouement des cages d'escaliers: Oui Non

Affichage du plan et des consignes de sécurité d'évacuation: Oui Non

Présence de robinets incendie armés (RIA) : Oui Non

Extincteurs mobiles vérifiés tous les ans par société qualifiée: Oui Non

Justificatif certificat Q4 et N4 : Oui Non

Contrôle annuel des installations électriques par un organisme accrédité : Oui Non

Justificatif certificat Q18 : Oui Non

Prévention spécifique restaurant

Type de restaurant : Traditionnel Gastronomique Autre :

Classement ERP : Type : Catégorie :

Capacité d'accueil de l'établissement :

Date de la dernière visite de la Commission Départementale de Sécurité :

Avis de la Commission (joindre l'avis) :

Si défavorable, motif : Nature des prescriptions :

Extincteurs mobiles vérifiés tous les ans par société qualifiée : Oui Non

(L'établissement doit disposer d'au moins 1 extincteur par tranche de 200 m² développée avec un minimum de 2 extincteurs quelle que soit la surface du bâtiment, dont 1 extincteur à CO2 dans la cuisine)

Justificatif certificat Q4 et N4 : Oui Non

Contrôle annuel des installations électriques par un organisme accrédité: Oui Non

Justificatif certificat Q18: Oui Non

Présence de système d'arrêt automatique des appareils de cuisson: Oui Non

Présence d'un système d'extinction pour les feux d'huiles : Oui Non

Conduits de fumée et d'aération ramonés au moins une fois par an: Oui Non

Filtres des hottes aspirantes des cuisines nettoyés au moins tous les mois: Oui Non

Prévention vol

Devanture et/ou porte vitrée de devanture :

- Absence de devanture Produit verrier standard Rideau plein à enroulement ou lames plates superposées
 Grille métallique à enroulement ou extensible à l'intérieur des locaux Produit verrier P5 mini et porte de devanture en verre trempé
 Tout type de grille métallique devanture Produit verrier feuilleté Sans protection mécanique ou autres protections mécaniques

Portes et serrures :

- Absence portes et serrures Serrures A2P
 Porte blindée Serrures A2P ou 3 pts de condamnation
 Porte pleine Serrures A2P ou 2 pts de cond. ou 1 pt avec barre de protection
 Tous types de portes Tous types de serrures

Fenêtres, impostes et autres ouvertures accessibles :

- Absence de fenêtres et autres ouvertures Barreaux ou volets pleins normés
 Tous types des barreaux ou de volets pleins Autres que barreaux ou volets pleins ou sans protection
 Produit verrier P5 minimum Produit verrier feuilleté Produit verrier standard

Protection électronique :

- Absence de protection électronique..... Système d'alarme.... Alarme + télésurveillance.... Installation détection d'intrusion APSAD
 Activeille Pro

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

Si oui, marque : Type : Numéro de série :

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

Présence de marchandises ou objets sensibles au vol ? (ex : tabac, alcool, cave à vin, objets d'art...) ? Oui Non

Si oui, nature des marchandises : Lieu de stockage : Moyens de protection spécifiques :

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 | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
 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)

Vos garanties

L'assurance de vos responsabilités :

Garanties	Oui	Non	Extensions
Responsabilité Civile (RC) Exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biens confiés, Capital : €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RC Atteinte accidentelle à l'environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RC après livraison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Défense pénale et recours suite à accident et informations juridiques téléphoniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Litige vie professionnelle
Assistance professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annulation de séjour			

Franchises

Niveau de franchise souhaité : 10 % de l'indemnité avec mini et un maxi de :

RC exploitation	Mini	Maxi	
	0,3 FFB	2,10 FFB	<input type="checkbox"/>
	0,6 FFB	2,40 FFB	<input type="checkbox"/>
	0,9 FFB	2,70 FFB	<input type="checkbox"/>
	1,2 FFB	3,00 FFB	<input type="checkbox"/>
RC après livraison	Mini	Maxi	
	0,3 FFB	2,10 FFB	<input type="checkbox"/>
	0,6 FFB	2,40 FFB	<input type="checkbox"/>
	0,9 FFB	2,70 FFB	<input type="checkbox"/>
	1,2 FFB	3,00 FFB	<input type="checkbox"/>

L'assurance de vos biens

Adresse du risque (si différente de celle du souscripteur) :

Le risque indiqué à l'adresse ci-dessus est-il constitué de plusieurs bâtiments distincts ? Oui Non

Est-il situé dans un centre commercial : Oui Non

Qualité du proposant :

Propriétaire Copropriétaire Nu-propiétaire Usufruitier Locataire (joindre le bail) Autre :

Surface du bâtiment :

Garanties demandées	Bâtiment	Contenu	Montants
Incendie et événements annexes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valeur du contenu : Montant en % du contenu incendie :
Dégâts des eaux et gel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evénements climatiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dommages électriques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Montant : Montant en % du contenu incendie :
Vol et détériorations immobilières		<input type="checkbox"/>	
Vol des fonds et valeurs		<input type="checkbox"/>	Tiroir caisse ouvert : Tiroir caisse fermé : Valeurs coffre-fort : Valeurs à l'extérieur :
Dommages par vandalisme		<input type="checkbox"/>	Montant :
Bris des glaces et enseignes		<input checked="" type="checkbox"/>	Montant :
RC Propriétaire Non Occupant		<input type="checkbox"/>	
Bris de machines		<input checked="" type="checkbox"/>	Montant :
Bris informatique bureautique		<input checked="" type="checkbox"/>	Montant :
Frais supplémentaires d'exploitation		<input type="checkbox"/>	Montant :
Côté jardin		<input type="checkbox"/>	Montant :
Sécurité alimentaire		<input type="checkbox"/>	Montant :
Marchandises réfrigérées		<input type="checkbox"/>	Type de chambre (froide ou chaude) : Volume : Contrat de maintenance : Dispositif alerte/contrôle :
Marchandises transportées		<input type="checkbox"/>	Montant :
Dommages aux structures légères non ancrées, hors vol			Montant :
Dommages aux structures légères non ancrées, y compris vol et vandalisme			Montant :
Dommages aux aménagements extérieurs et parcours de golf			Montant :

Franchises	Niveau de franchise choisi par garantie exprimé en nombre de fois l'indice FFB (cochez la case)								
	Sans	0,3	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,8
Incendie-Evénements annexes									
Dégâts des eaux et gel (si propriétaire uniquement)									
Evénements climatiques									
Dommages électriques									
Vol et détériorations immobilières									
Vol des fonds et valeurs									
Dommages par vandalisme									
Bris de glaces et enseignes									
Bris de machines									
Bris informatique bureautique									
Marchandises réfrigérées									
Marchandises transportées									

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 | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
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)

La protection financière de votre activité

Garanties	Oui	Non	Montant	Extensions
Indemnités journalières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 500 € / jour <input type="checkbox"/> 750 € / jour <input type="checkbox"/> 900 € / jour <input type="checkbox"/> 1 500 € / jour	<input type="checkbox"/> 60 jours ouvrés
Base 30 jours ouvrés				
Pertes d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PE après Incendie (obligatoire)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marge brute déclarée :	<input type="checkbox"/> Extension à 18 mois
PE après Dégât des eaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PE après impossibilité d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Perte de valeur vénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(Perte totale et partielle)			Valeur vénale du fonds :	La valeur minimale doit correspondre à la valeur du bail
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire				
Solution RH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Personne désignée n°1	Personne désignée n°2
Informations sur les personnes à remplacer :				
Nom :				
Prénom :				
Sexe :				
Date de naissance :				
Situation de famille :				
Qualité (chef d'entreprise ou autres) :				

Documents à joindre

- Dernier rapport de la Commission Départementale de Sécurité
- Copie du registre de sécurité
- Plans
- Extrait K-bis de moins de 3 mois
- Certificats Q4 Q18
- Bail
- Photos
- Relevé de sinistres
- Dernier bilan

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 :