



DÉCLARATION DE RISQUE
Questionnaire d'Étude
Multirisque Professionnelle
Du Bâtiment

Fiche De Pré-tarification Multirisque Professionnelle Du Bâtiment

Nom de l'établissement :

Code NAF : Siren :

Adresse :

CP : Commune :

Nom du responsable : Ancienneté du responsable dans la profession : ans

Statut juridique = SARL SA Nom propre Date Création : ____ / ____ / ____ /

Chiffre d'affaires : € Date fin exercice comptable : : ____ / ____

Nombre de personnes : Superficie : M2

Définition des activités :

L'activité est-elle saisonnière: Oui Non Si oui, périodes d'activités :

Immobilier : Locataire des murs Copropriétaire Propriétaire

Renonciation à recours : Oui Non Est-elle réciproque ? Oui Non Détails :

Fonds de commerce : Propriétaire Gérant Dans une Z.A ou Z.I. : Oui Non

Dans un centre commercial : Oui Non : Superficie totale du centre : M2

Conjoint ascendant, descendant participant à l'activité professionnelle en tant que salarié ou en tant que non salarié et cotisant à ce titre, à une caisse de retraite : Oui Non

Événements à garantir :

Garantie des bâtiments ou risques locatifs : Oui Non

Incendie : contenu Matériel : € four à bois Oui Non

contenu Marchandises : €

Dégâts des eaux : contenu : € ou %

Vol : montant à garantir : € ou %

Bris de glace : montant à garantir : € et mètres linéaires devanture mètres

Responsabilité civile exploitation (hors Rc Décennale) : Nombre de personnes =

Options :

Tous Risques Informatique/Bureautique : €

Bris de machines : €

Valeur vénale du fonds de commerce : €

Perte d'exploitation - Montant de la marge brute : €

Show Room : €

Moyens de fermeture et de protection :

Porte d'entrée :

Autre porte :

Fenêtres :

Devanture :

Alarme : Oui Non Agréée APSAD: Oui Non Avec télé-surveillance : Oui Non

Moyens de Prévention Incendie :

Construit et couvert en dur Contiguïté non aggravante

Electricité vérifiée (Q18) Chauffage non aggravant

Extincteurs mobiles vérifiés (Q4) Stockage des produits à moins de 5m de hauteur

Pas de produits inflammables Pas de stockage d'emballages vides

Pas d'isolation en polystyrène expansé ni mousse de polyuréthane ou autre mousse plastique

Antécédents : Résiliation Compagnie : Oui Non

définition des sinistres dans les trois dernières années : ([joindre statistique Compagnie](#))

L'entreprise est (ou a été) en liquidation judiciaire: Oui Non Redressement judiciaire : Oui Non

Date d'effet souhaitée : / / Ø Prime souhaitée :

Compagnie actuelle : L'intermédiaire :

SIGNATURE: _____ DATE: _____