



DÉCLARATION DE RISQUE  
**Questionnaire d'Étude**  
**Multirisque Professionnelle**

## Fiche De Pré-tarification Multirisque Professionnelle

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 professionnelle : Nombre de personnes = .....

### Options :

Tous Risques Informatique/Bureautique : ..... €

Bris de machines : ..... € Volume de la chambre froide : ..... m3

Valeur vénale du fonds de commerce : ..... €

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

Marchandises en chambre froide : ..... €

### 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: .....