



## MULTIRISQUES PME / PMI

Nom, Prénom, Adresse du Proposant * :	Courtier : <b>ASSUREMENT VOTRE</b> <b>23 Boulevard des Combattants</b> <b>BP 124 - 01601 Trévoux</b> Code : 8086
---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AN <input type="checkbox"/> AVT <input type="checkbox"/> REMPT <input type="checkbox"/> Date d'effet : Echéance annuelle :	N° du contrat : Périodicité : Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Preneur d'assurance si le contrat est souscrit.

Adresse des locaux :

Activités professionnelles :

Situation de risque : Unique  Multiple   
EN CAS DE MULTIPLE SITUATIONS DE RISQUES, MERCI DE COMPLETER UN FORMULAIRE PAR SITUATION DE RISQUE.

Qualité des murs : Propriétaire  Co-propiétaire  Locataire   
Qualité du fonds : Propriétaire  Co-propiétaire  Locataire   
Renonciation à recours du locataire contre le propriétaire :   
Renonciation à recours réciproque :   
Locataire agissant pour le compte du propriétaire :   
Renonciation à recours du propriétaire contre le locataire :

### Situation des locaux

Centre ville OUI  NON  Bâtiment + 28 m de haut OUI  NON   
Zone industrielle / artisanale OUI  NON  Bâtiment classé OUI  NON   
Centre commercial OUI  NON  Autre :

Date de création de l'entreprise : Mode de chauffage :  
Matériaux de construction : Couverture :

Le proposant peut-il avoir des marchandises dans d'autres lieux que ceux ci-dessus ? OUI  NON   
Si oui, précisez :  
. Dépendances sans communication  Distance les séparant des locaux principaux m<sup>3</sup>  
. Si les locaux comportent des chambres froides, quelle en est leur capacité ? m<sup>3</sup>

### ANTECEDENTS

. Le Proposant a-t-il été déclaré en état de liquidation ou en redressement judiciaire ? OUI  NON   
. Le Proposant a-t-il été assuré pour ce risque ? OUI  NON   
Si oui, auprès de quelle société ? N° de police :  
. A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années (y compris catastrophes naturelles) ? OUI  NON   
Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance :

. Le précédent contrat a-t-il été résilié ? OUI  NON  Motif :



## GARANTIES DE BASE (à compléter par vos soins)

- INCENDIE - DEGATS DES EAUX - RISQUES ANNEXES**  
 Superficie m<sup>2</sup>  
 Contenu Incendie €  
 Contenu Dégâts des eaux €  
 Voisinage : Quelles sont les activités exercées à moins de 50 m des locaux assurés ?

Protection Incendie :

Extincteurs : OUI  NON

RIA : OUI  NON

Sprinkler : OUI  NON

Détection : OUI  NON

Electricité vérifiée : OUI  NON

Présence de matériaux et/ou liquides inflammables OUI  NON

Si oui, nature et quantité :

- ASSISTANCE**

## GARANTIES OPTIONNELLES (cocher les garanties choisies et compléter les informations demandées)

- VOL** Contenu €

PARTIES A PROTEGER	DESCRIPTION DES PROTECTIONS MECANQUES
Porte d'accès principal	( Préciser la nature de la porte, des serrures et le type de grille ou de rideau )
Devantures	(Préciser notamment : rideau métallique, grille, type et épaisseur du verre)
Porte(s) d'accès secondaire	(Préciser la nature de la porte et des serrures)
Autres ouvertures (fenêtres, lucarnes, vasistas, soupiraux...)	



## DESCRIPTION DES PROTECTIONS ELECTRONIQUES

Volumétrie	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Périmétrie	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Périphérique	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Installation d'alarme	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Installateur qualifié A.P.S.A.D.	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Télésurveillance	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Nom de la Société :

Gardiennage	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	Nature
Coffre-fort	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	

- BRIS DE GLACES**  
Valeur des glaces : €
- BRIS DE MACHINES** (garantie soumise à l'application de la règle proportionnelle de capitaux)  
Valeur réelle et totale du matériel : €  
(LCI : 75 000 €)
- PERTE DE MARCHANDISES EN CHAMBRE FROIDE** (La garantie Bris de Machines doit avoir été souscrite)  
Valeur des marchandises : €
- MATERIEL INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE** (garantie soumise à l'application de la règle proportionnelle de capitaux)  
Valeur réelle et totale du matériel : €  
Frais supplémentaires : €  
Frais de reconstitution : €
- TOUS RISQUES SAUF**  
Capital : €
- FRAIS SUPPLEMENTAIRES D'EXPLOITATION**  
CA annuel hors taxes : €  
LCI : €
- PERTES D'EXPLOITATION FORFAITAIRES**  
CA annuel hors taxes : €  
Marge brute : €
- PERTES D'EXPLOITATION AVEC DEROGATION A LA REGLE PROPORTIONNELLE**  
Marge brute annuelle (figurant dans les derniers comptes déposés de l'entreprise): €  
Coefficient d'évolution annuelle prévu pour le prochain exercice :: %
- VALEUR VENALE DU FONDS DE COMMERCE**  
Valeur assurée €



**RC EXPLOITATION SEULE**

Effectif (y compris le chef d'entreprise)

**RC EXPLOITATION ET RC APRES TRAVAUX OU LIVRAISON** (réservée à certaines activités)

Effectif (y compris le chef d'entreprise)

. Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ?

OUI

NON

. Exerce-t-il ses activités en dehors de la France Métropolitaine ?

OUI

NON

Si oui, dans quel pays ?

. Désignation & nature des produits / matériels vendus ou installés :

## OBSERVATIONS :

Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fautive, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances. Le proposant certifie sincères les déclarations qui précèdent et demande à être assuré dans les conditions ci-dessus.

Le Soussigné peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : ALBINGIA – 109/111 Rue Victor Hugo- 92532 Levallois Perret Cédex.

Fait à .....Le .....

Le Proposant

Le Courtier

### Extraits du Code des Assurances

#### Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Le primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

#### Article L.113.9

L'omission ou de déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.