

INTERMEDIAIRE	
Code :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Courriel :@.....

QUESTIONNAIRE D'ETUDE ET DE TARIFICATION DES RISQUES

A COMPLETER EN MAJUSCULES ET A RENVOYER PAR MAIL A : contact@psi-assurances.com

OBSERVATIONS IMPORTANTES A L'ATTENTION DU PROPOSANT ET DE L'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE (tel que défini à l'article L511-1 du Code des Assurances) :

En signant ce document, le proposant n'est pas tenu de contracter l'Assurance (Art. L 112-2 du Code des Assurances), cependant vos déclarations nous renseignent sur le risque que vous nous proposez et servent de base au contrat. Il est donc nécessaire que vous remplissiez la présente proposition de façon complète et précise. En cas de demande concernant une garantie pour un multi-site, les réponses doivent être données par bâtiment.

PROPOSANT	
Personne Physique : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	
Nom et Prénom :	
Adresse :	Code postal : Ville :
Tél :	Courriel :
Personne Morale : SA <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> EURL <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SASU <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/>	
Entreprise Individuelle <input type="checkbox"/> Micro entrepreneur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> (préciser) :	
Raison sociale :	N° SIRET : Code APE :
Nom commercial :	Date de création :
Représenté par (nom et prénom) :	Agissant en qualité de :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél :	Courriel :
Avez-vous fait ce jour l'objet d'une procédure collective : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Le proposant (Personne Physique) ou son représentant (Personne Morale) a t'il fait l'objet d'une interdiction de gérer : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

DESCRIPTIF GENERAL DU RISQUE	
Activité principale :	CA H.T. : Evolution N/N-1 %
Activités secondaire :	CA H.T. : Evolution N/N-1 %
Activité(s) principale ou secondaire(s) soumise(s) à autorisation préfectorale(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Assujettissement à la T.V.A. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Détail du ou des process :	
Matières premières utilisées :	
Installation Classée (ICPE) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Rubrique(s) de la Nomenclature :	
Date de démarrage de l'activité/établissement : S'agit-il d'une : création <input type="checkbox"/> reprise <input type="checkbox"/>	
Avez-vous subi une fermeture administrative : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quel motif et quelle durée :	
Etablissement recevant du public (ERP) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Classement : Date de la dernière visite de la commission de sécurité (joindre rapport) :	

INTERMEDIAIRE	
Code :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Courriel :@.....

DESCRIPTIF DU RISQUE	
MATERIALITE DU RISQUE	
Adresse :	
Code postal : Ville :	
Centre-ville <input type="checkbox"/> Sortie de ville <input type="checkbox"/> Zone industrielle <input type="checkbox"/> Zone commerciale <input type="checkbox"/> Campagne <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Le risque est situé dans un : Bâtiment individuel <input type="checkbox"/> Immeuble collectif <input type="checkbox"/> Nombre d'étages :	
> Il occupe 100 % de l'immeuble : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si non, % d'occupation : % Etage du risque :	
Mitoyenneté ou contiguïté avec des tiers: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, nature des bâtiments et activités :	
Distance du voisin le plus proche :	
PROPOSANT ET RISQUE	
Qualité du Proposant envers les bâtiments : Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
Qualité du Proposant envers le terrain : Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
Le Proposant est-il associé dans une SCI propriétaire des bâtiments ou du terrain ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Lorsqu'un bail existe, prévoit-il une clause de renonciation à recours et/ou une clause relative aux « assurances » ? - La copie du bail devra être jointe au présent questionnaire	
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<u>Si oui, de quelle nature :</u>	
Renonciation à recours du locataire vis-à-vis du propriétaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, cette renonciation est-elle étendue à l'assureur du propriétaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Renonciation à recours réciproque Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, cette renonciation est-elle étendue à l'assureur du propriétaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Assurance pour compte commun Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, sans recours contre l'assureur du propriétaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

DESCRIPTIF DES CONSTRUCTIONS					
BATIMENT(S) COMPOSANT LE RISQUE A ASSURER					
Identification du (ou des) bâtiment(s) ¹	Emprise au sol ² (m ²)	Surface des planchers ² (m ²)	Nombre d'étages	Nombre de sous-sols	Distance aux autres bâtiments
Bâtiment Principal :					
Bâtiment 2 :					
Bâtiment 3 :					
Bâtiment 4 :					
Bâtiment 5 :					
<small>¹ Si le nombre de bâtiments est supérieur à 5, veuillez remplir l'annexe 1.</small>					
<small>² Pour les constructions antérieures au 1^{er} mars 2012, veuillez indiquer la Surface Hors Œuvre Brute (SHOB).</small>					
BATIMENT PRINCIPAL ³					
Le bâtiment est-il classé ou inscrit en tout ou partie au titre des monuments historiques ?					
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Le bâtiment est-il situé dans une zone couverte par un plan de prévention des risques technologiques (PPRT) ou par un plan de prévention des risques naturels prévisibles (PPRN) ?					
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Valeur du bâtiment :€ Expertise : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, date :					
et/ou coût de reconstruction au m ² : Moins de 2 000 € <input type="checkbox"/> De 2 001 à 4 000 € <input type="checkbox"/> De 4 001 à 6 000 € <input type="checkbox"/> De 6 001 à 8 000 € <input type="checkbox"/> Plus de 8 000 € <input type="checkbox"/>					

INTERMEDIAIRE	
Code :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Courriel :@.....

DESCRIPTIF DES CONSTRUCTIONS

BATIMENT PRINCIPAL³

Année de construction :

Type de construction :

Nature des murs extérieurs : Bardage : Oui Non Nature :

Type de charpente : Nature de la couverture :

Nature de la sous toiture : Faux plafond : Oui Non Nature :

Nature des planchers : Nature des aménagements intérieurs :

Installation de chauffage

- Locaux industriels : Oui Non Si oui, nature :

- Locaux commerciaux : Oui Non Si oui, nature :

- Bureaux : Oui Non Si oui, nature :

- Logements : Oui Non Si oui, nature :

Locaux Techniques

- Transformateur : Oui Non Type et puissance :

- Groupe électrogènes : Oui Non Si oui, type et puissance :

- Compresseur : Oui Non Si oui, type et puissance :

- Chaudière : Oui Non Si oui, type et puissance :

³ En cas de pluralité de bâtiments, veuillez remplir l'annexe 2 pour chacun.

DESCRIPTIF DU RISQUE – BATIMENTS / CONTENUS

STOCKAGE / MAGASINS

Nombre de niveaux à usage industriel ou de stockage :

Méthode de stockage

En communauté avec les unités de production : Oui Non

Séparé des ateliers : Oui Non

En contiguïté avec mur séparatif coupe-feu (Règle R15 APSAD*) : Oui Non

*Cf. ci-après « Protection et prévention en matière d'incendie »

Mode et hauteur de stockage

Hauteur maximum de stockage des matières premières :

Hauteur maximum de stockage des produits semis finis :

PRODUITS DANGEREUX

Gaz et liquides inflammables

Nature et point éclair pour chaque substance :

Lieu et mode de stockage pour chaque substance :

Mode de rétention pour chaque substance :

Local Peinture

Conforme aux normes Française : Oui Non

Type de méthode employée :

Implantation : Bâtiment dédié Local dédié dans bâtiment Cabine(s) Nombre :

INTERMEDIAIRE	
Code :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Courriel :@.....

MOYEN DE PROTECTION ET DE PREVENTION

DISPOSITIFS ANTI-INTRUSION MECANIQUES

Le bâtiment est-il clos dans sa périphérie : Oui Non Si oui, nature des clôtures :

Le toit du bâtiment est-il protégé : Oui Non Si oui, descriptif :

ACCES AU BATIMENT

Devanture (Vitrine, porte, imposte et lucarne)

- Rideaux métallique à lames, plein à enroulement Oui Non
- Grille extensible ou à enroulement placée à l'intérieur de la devanture : Oui Non
- Grille extensible ou à enroulement placée à l'extérieur de la devanture : Oui Non
- Panneaux grillagés ou volets : Oui Non
- Produits Verriers : Oui Non Si oui, de type¹ : P5A P6B à P8B Autre : Préciser :
- Films de protection : Oui Non Si oui, de type¹ : P5A P6B à P8B Autre : Préciser :

Portes (autres que la porte de devanture), nombre total :

	Nombre total	dont nombre de portes comprenant											
		1 système de fermeture à clé				2 systèmes de fermeture à clé ou un seul avec deux points d'ancrage				3 systèmes de fermeture à clé ou un seul avec 3 points d'ancrage			
		Non A2P	A2P 1*	A2P 2*	A2P 3*	Non A2P	A2P 1*	A2P 2*	A2P 3*	Non A2P	A2P 1*	A2P 2*	A2P 3*
➤ Porte pleine protégée par blindage :
➤ Porte pleine protégée par un rideau métallique plein :
➤ Porte pleine protégée par une grille extensible ou à enroulement :
➤ Porte pleine indégonnable en bois ou métal :
➤ Autre porte pleine non vitrée
➤ Porte avec partie vitrée protégée par des barreaux espacés de moins de 12 cm :
➤ Porte avec partie vitrée non protégée:

¹ Selon la norme européenne EN 356.
² Pour les constructions antérieures au 1^{er} mars 2012, veuillez indiquer la Surface Hors Œuvre Brute (SHOB).

INTERMEDIAIRE	
Code :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Courriel :@.....

MOYEN DE PROTECTION ET DE PREVENTION

DISPOSITIFS ANTI-INTRUSION MECANIQUE

ACCES AU BATIMENT

Autres accès : Fenêtres, impostes et autres ouvertures : Nombre total :

- Protégés par rideaux métalliques : Oui Non Si oui, nombre :
- Protégés par volets métalliques : Oui Non Si oui, nombre :
- Protégés par volets en bois : Oui Non Si oui, nombre :
- Protégés par des barreaux espacés de moins de 12 cm : Oui Non Si oui, nombre :
- Protégés par un produit verrier anti-effraction classés au minimum P5A : Oui Non Si oui, nombre :
- Non protégés : Oui Non Si oui, nombre : Préciser type pour chacun :

AUTRES DISPOSITIFS ANTI-INTRUSION

DISPOSITIFS ELECTRONIQUES

- Alarme agréée APASD : Oui Non Si oui, joindre le certificat
- Autres alarmes : Oui Non Si oui, joindre le descriptif technique
- Télésurveillance : Oui Non Si oui, avec intervention Oui Non

MOYENS HUMAINS

- Gardiennage : Oui Non Si oui, de quelle nature :
- Ronde de nuit : Oui Non Fréquence :

PROTECTION ET PREVENTION EN MATIERE D'INCENDIE

Centre de Secours le plus proche

Nom et adresse : Distance : Délai d'intervention :

PREVENTION D'INCENDIE

- Maîtrise du risque incendie – Règle d'organisation et système de management – **Délivrance Q6** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Surveillance des risques opérationnels – Règle d'organisation pour les risques d'incendie, de malveillance et techniques – **Délivrance Q8** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Analyse de risque et de vulnérabilité incendie – **Délivrance Q11** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Installations électriques contrôlés – **Délivrance Q18** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Thermographie infrarouge – **Délivrance Q19** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Balayage et évacuation des poussières et déchets : Fréquence : Lieu :

DETECTION D'INCENDIE

- Détection automatique d'incendie – **Délivrance Q7** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Alarme agréée APASD : Oui Non Si oui, joindre le certificat

LUTTE CONTRE L'INCENDIE

- Extinction automatique à eau, type sprinkler : Oui Non **Délivrance Q1** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Brouillard d'eau : Oui Non **Délivrance Q2** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Extincteurs portatifs et mobiles: Oui Non Nombre : **Délivrance Q4** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Robinets d'incendie armés (RIA) : Oui Non **Délivrance Q5** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Extinction automatique à mousse haut foisonnement: Oui Non **Délivrance Q12** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Extinction automatique à gaz : Oui Non **Délivrance Q13** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Fermetures coupe-feu : Oui Non **Délivrance Q16** : Oui Non Organisme vérificateur :
- Systèmes de désenfumage naturel : Oui Non **Délivrance Q17** : Oui Non Organisme vérificateur :

INTERMEDIAIRE	
Code :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Courriel :@.....

RISQUES SPECIFIQUES

BRIS DE MACHINES

LISTE DU MATERIEL A ASSURER (JOINDRE LISTE)

Description du Matériel	Date de fabrication	Valeur à neuf

PRODUITS DANGEREUX

Gaz et liquides inflammables

Nature et point éclair pour chaque substance :

Lieu et mode de stockage pour chaque substance :

Mode de rétention pour chaque substance :

Local Peinture

Conforme aux normes Française Oui Non

Type de méthode employée :

Implantation : Bâtiment dédié Local dédié dans bâtiment Cabine(s) Nombre :

INTERMEDIAIRE
Code :
Nom :
Adresse :
Courriel :@.....

GARANTIES ET CAPITAUX DEMANDES	
GARANTIES	CAPITAUX
➤ Incendie - Explosion et Risque Annexes - Evènements Climatiques : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> €
➤ Dégâts des Eaux, Gel et Autres Liquides : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> €
➤ Vol, Tentative De Vol et Acte de Vandalisme : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> €
➤ Dommages Electriques : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> €
➤ Responsabilité Civile Propriétaire d'immeuble : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> €
LIMITE CONTRACTUELLE D'INDEMNITE	MONTANT
Montant maximum d'indemnisation par sinistre au titre de l'ensemble des garanties du contrat. €

ANTECEDANTS		
ASSURANCES		
Le risque a t'il été assuré au cours des 5 dernières années ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, nom de la précédente compagnie :	Numéro de police :	
Le risque a t'il été résilié par le précédent assureur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, à quelle date :	Pour quel motif :	
Montant de la dernière prime (TTC) :	€	
SINISTRES		
Le risque a t'il subi des sinistres assuré au cours des 5 dernières années ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Date du Sinistre	Montant du Sinistre	Circonstance et Nature

INTERMEDIAIRE

Code :
Nom :
Adresse :
Courriel :@.....

DISPOSITIONS DIVERSES

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte de circonstances dont vous avez connaissance entraîne les sanctions prévues par les articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction d'indemnité) du Code des assurances

Article L.113-8 du Code des assurances

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-6, 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 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. Les 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 du code des assurances

L'omission ou la 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 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 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.

Date d'effet souhaité : --/--/----

Echéance principale : --/--

Modalité de paiement de la prime : Annuel Semestriel (+4%) Trimestriel (+6%)

En signant ce document, le proposant n'est pas tenu de contracter l'Assurance (Art. L112-2 du Code des Assurances) mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, soient sincères et à ma connaissance véritables.

Fait à Le

L'intermédiaire²

Code courtier :

Signature et cachet commercial

Le Proposant

Signature précédée de la mention « certifié exact, lu et approuvé ».

² selon les dispositions de l'article L 511.1 du Code des assurances

Art. L.112.2 du Code des Assurances : la proposition n'engage ni l'assuré, ni l'assureur, seule la police ou la note de couverture constate leur engagement.