



# QUESTIONNAIRE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

## 1. L'ENTREPRISE

Raison Sociale (nom de l'entreprise)			
Représentant légal (si personne morale)			
Forme juridique		N° SIRET	
NAF		Effectif	
		Chiffre d'affaire HT*	€
Adresse			
Code Postal		Commune	
Téléphone		Fax	
Email		Site Web	
Site Secondaire**		<input type="checkbox"/> Oui**	<input type="checkbox"/> Non
Risque situé au rez-de-chaussée		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Risque situé en centre commercial		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Risque situé dans un immeuble de grande hauteur (+de 28m)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bâtiment classé ou inscrit monument historique		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre qualité à l'égard du fond de commerce :	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Gérant	<input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Sans objet
Nb d'étage(s) du bâtiment abritant le risque		Nb de niveau(x) occupé(s) par le risque	
Superficie totale développée		m <sup>2</sup>	Date de création de l'entreprise / /
Horaires de travail		Heures / 24 heures	Nb de jours de travail hebdomadaire
Au cours des 3 dernières années, avez-vous été en liquidation ou redressement judiciaire ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

### Votre qualité à l'égard des murs

#### Locataire :

- Locataire total
- Colocataire
- Sous-locataire

#### Propriétaire :

- Occupant total
- Occupant partiel
- Copropriétaire

### Renonciation à recours

- Contre le propriétaire
- Contre le locataire
- Assurance pour le compte du propriétaire
- Renonciation à recours réciproque

\* dernier exercice comptable ou prévisionnel en cas de création

\*\* le cas échéant, il convient de remplir un questionnaire par site

Activité(s) exercée(e) - Principale et annexe(s) (précisez la répartition en % du CA si plusieurs activités)

---

---

---

---

---

## 1 . 1 ELEMENTS RELATIFS AU RISQUE INCENDIE

Nature de la construction et couverture du bâtiment

Mode de chauffage

Nb d'extincteurs mobiles

Vérification annuelle des extincteurs

oui

non

Vérification annuelle des installations électriques

oui

non

Contiguïté

oui \*

non

Communauté

oui\*

non

\* Si contiguïté ou communauté, préciser activité(s)

## 1 . 2 ELEMENTS RELATIFS AU RISQUE VOL

### Accès

Description (porte vitrée, métallique, bois plein...)

---

---

---

---

---

Protection (nb de points de fermeture, grille métallique, rideau métallique plein...)

---

---

---

---

---

### Vitrines

Grille ou rideau métallique

Nombre

Volet(s) PVC

Volet(s) bois

Barreaux

Sans protection

### Ouverture(s) de toit et moyens de protection

---

---

---

---

---

## Fenêtre

Nombre

Grille ou rideau métallique

Volet(s) PVC

Volet(s) bois

Barreaux

Sans protection

Autre (précisez ci-dessous)

Oui  non

Si oui :

Volumétrique

Périmétrique

Agréé APSAD

Liaison société de télésurveillance avec intervention

Contrat d'entretien annuel du système d'alarme

Autre (précisez)

## 1. 3 ELEMENTS RELATIFS AUX METIERS DE BOUCHE ET DE LA RESTAURATION

Volume chambre(s) froide(s) et appareil(s) frigorifique(s) (congélateurs, réfrigérateurs, présentoirs réfrigérés...  m<sup>2</sup>

Présence d'une cave à vin (si oui, précisez les moyens de protection)  oui  non

Présence d'un four à bois ouvert  oui  non

Piste de danse, loto, PMU/jeux, débit de tabac  oui  non

## 2. ANTECEDENTS ASSUREUR

Assureur(s) précédent(s)

Montant de la dernière cotisation annuelle TTC  €

Echéance Annuelle  /  Motif de résiliation

## 3. ANTECEDENTS SINISTRES

DATE

Nature (incendie, Dégâts des eaux, bris de glaces...

Coût

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

## 4. DECLARATIONS COMPLEMENTAIRES

Le risque est conforme aux normes de sécurité en vigueur, selon la législation des établissements destinés à recevoir du public :  oui  non

Vous avez fait ou faites l'objet d'une procédure de liquidation ou de redressement judiciaire :  oui  non

Vous avez été titulaire d'un contrat de même nature auprès d'un précédent assureur garantissant tout ou partie du risque et a été résilié :  oui \*  non

Si oui, motif de résiliation :  Non-paiement  sinistre  fausse déclaration

Autre motif (précisez)

## 5. GARANTIES SOUHAITEES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Incendie – dommages assimilés   | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Dégâts des eaux et des liquides   | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Vol – Vandalisme  | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Bris de glaces  | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Pertes de denrées périssables   | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Pertes de marchandises en cours de fabrication  | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Matériels et marchandises transportés   | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Bris de machines – outils informatique  | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Perte de la valeur vénale du fond de commerce   | Capital : <input type="text"/> €            |
| <input type="checkbox"/> Perte d'exploitation  | <b>Marge brute :</b> <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> Protection juridique  |   |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité Civile : <input type="checkbox"/> Du fait des locaux <input type="checkbox"/> RC exploitation <input type="checkbox"/> RC après livraison ou travaux |   |
| <input type="checkbox"/> Autres garanties souhaitées (précisez) : <input type="text"/>   |   |

Questionnaire à retourner par : Email : [contact@sun-assurances.fr](mailto:contact@sun-assurances.fr)

Ou par fax : 09 59 97 50 58 (numéro non surtaxé)

Contact téléphonique : 09 54 97 50 58 (numéro non surtaxé)