



VOUS ÊTES INVITÉ A RÉPONDRE A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS AFIN QUE VOTRE DEMANDE PUISSE ÊTRE TRAITÉE.

COURTIER

Nom du Cabinet :

Nom et prénom du représentant :

E-mail :

Téléphone :

Adresse : N° :

Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code ORIAS :

PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)

Raison sociale (fournir un extrait Kbis) :

Forme juridique :

Nom et prénom du représentant :

Siège social : N° :

Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code NAF :

Siret :

Activités exercées :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Chiffre d'affaires :

Effectif :

CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

Fractionnement :

Annuel

Semestriel

SITUATION DU RISQUE

Unique Multiple

En cas de situation multiple vous devez compléter un formulaire par situation de risque.

N° : Type de voie : Nom de la voie :

Code postal : Ville :

Bâtiment : Escalier :

Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1^{er}...) : Superficie des locaux : m²

Nombre d'étoiles (exclus les 0, 4 étoiles luxe et 5 étoiles) :

Restaurant : OUI NON

Qualité des murs : Propriétaire Co-propiétaire Locataire

Qualité du fonds : Propriétaire Co-propiétaire Locataire

Renonciation contractuelle à recours :

Locataire/propriétaire Assuré pour compte Réciproque

(Joindre la copie du bail)

Situation des locaux :

Centre ville OUI NON

Bâtiment + 28 m de haut OUI NON

Zone industrielle / artisanale OUI NON

Bâtiment classé OUI NON

Isolé OUI NON

Autre :

Présence d'un cours d'eau / bord de mer à proximité : OUI NON

Si oui, à quelle distance ?

Date de création de l'entreprise :

L'hôtel est-il adhérent à une chaîne ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

L'hôtel a-t-il une activité saisonnière ? OUI NON

Si oui, durée de la fermeture :

Occupation de l'hôtel (% moyen) :

L'hôtel comporte-t-il des salles de jeux, casino ou discothèque ? OUI NON

Activités complémentaires sur place : Sauna Hammam Massages

Activités externes : organisation de visite avec ou sans guide ?

Si oui,

Type tour opérateur OUI NON

Avec délivrance de billet OUI NON

Accord avec Office du Tourisme OUI NON

Organisation de mariages ? OUI NON

Activités para-hôtelières ? OUI NON

Si, oui lesquelles :

ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en redressement judiciaire ?

OUI NON

Si oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation...):

A-t-il été assuré pour ce risque ?

OUI NON

Si oui, par quel assureur ?

N° de contrat :

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ?

OUI NON

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance :

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ?

OUI NON

Si non, motif du changement d'assureur :

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature ?

OUI NON

Si oui, lesquelles :

Autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de l'éventuel contrat ?

OUI NON

Si oui, fournir les détails :

Le précédent contrat a-t-il été résilié ?

OUI NON

Motif ? .

GARANTIES DE BASE

INCENDIE - DÉGÂTS DES EAUX - RISQUES ANNEXES

Superficie : m² Capital Incendie : EUR

Date de construction des bâtiments :

Nature des matériaux de construction des bâtiments :

Nature des matériaux de couverture des bâtiments :

Nature des planchers : Bois Béton Autre :

Sur Solives : Bois Béton Acier

Les escaliers sont-ils encagés ? OUI NON

avec portes coupe-feu asservies à la détection ? OUI NON

Mode de chauffage des locaux :

Les installations électriques sont-elles vérifiées régulièrement ? OUI NON

Si oui, nom de la société :

Fréquence de vérification des hottes :

L'hôtel est-il équipé ?

d'extincteurs mobiles OUI NON

de Robinets d'Incendie Armés OUI NON

de détection d'incendie OUI NON

Existe-t-il un contrat de maintenance ? OUI NON

si oui, nom de l'organisme vérificateur :

Commission de sécurité :

Date du dernier passage :

Avis : Favorable Défavorable

VOL

Contenu professionnel : EUR Valeur des vins et alcools : EUR

Moyens de fermeture et de protections mécaniques (portes, devanture, fenêtres et autres ouvertures)

Installation d'alarme OUI NON

Installateur qualifié A.P.S.A.D. OUI NON

Télésurveillance OUI NON

Nom de la Société :

Gardiennage OUI NON

Nature :

Coffre-fort OUI NON

Coffres-forts dans les chambres OUI NON

Situation de la cave (commune, indépendante) :

Moyens de protections spécifiques :

GARANTIES OPTIONNELLES

BRIS DE GLACES ET D'ENSEIGNES

Valeur des glaces et enseignes : EUR

BRIS DE MACHINES

Matériel : EUR

Le matériel assuré fait-il l'objet d'une opération de location vente ? OUI NON

Si oui, nom de l'organisme :

Ascenseurs ou monte-charges OUI NON

Contrat d'entretien/maintenance OUI NON

Si oui, nom de l'organisme :

PERTE DE MARCHANDISES EN CHAMBRE FROIDE

Valeur des marchandises : EUR

MATÉRIEL ÉLECTRONIQUE

Matériel : EUR

MATÉRIELS PORTABLES

Matériel : EUR

PERTES D'EXPLOITATION

CA annuel hors taxes : EUR

Marge brute : EUR

VALEUR VÉNALE DU FONDS DE COMMERCE

Valeur assurée : EUR

RESPONSABILITÉ CIVILE

Nombre de chambres :

Nombre de places de parking :

L'hôtel comporte-t-il :

une piscine ou une pièce d'eau OUI NON

des salles de réunion OUI NON

des aires de jeux OUI NON

des prestations de location OUI NON

d'autres activités (notamment sportives) OUI NON

Si oui, lesquelles ?

IMPORTANT : JOINDRE COPIE DU DERNIER RAPPORT DE LA COMMISSION DE SÉCURITÉ

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

Les informations à caractère personnel recueillies par ALBINGIA sont indispensables à la gestion de votre demande. Ces informations ont également pour finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des contrats d'assurance souscrits.

L'ensemble des réponses aux questions sont obligatoires ; à défaut de réponse à l'une d'entre elles, votre demande pourrait ne pas être traitée.

Toute opération relative aux données à caractère personnel est soumise aux dispositions du règlement européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel.

Nous vous informons que les données recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus aux entités composant la compagnie ALBINGIA en France ainsi que, si nécessaire, à ses intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, vous êtes informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui vous concernent, en justifiant de votre identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA – Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 LEVALLOIS PERRET - par mail : dpd@albingia.fr

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Les données vous concernant seront conservées pendant une durée de 3 (TROIS) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat.

En cas de contestation, vous disposez du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de votre part, vous êtes informé que vos héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements de vos données ou faire procéder à leur mise à jour.

Fait à

Le

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé »
et apposer le cachet du proposant**

Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

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. 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

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 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.

PARTIE RÉSERVÉE A L'INTERMÉDIAIRE

Connaissez-vous personnellement le proposant ?

OUI NON

Si oui, depuis combien de temps ?

Fait à

Le

SIGNATURE DU COURTIER, APORTEUR DE L'AFFAIRE

PLAN DES LOCAUX

Échelle : 1 carré =

