



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 :

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 :

SITUATION DU RISQUE

Unique Multiple

(En cas de multiple situations de risques, merci de 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 :

CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

Fractionnement : Annuel

Semestriel

ANTECEDENTS 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 ?

DESCRIPTION DES LOCAUX

Qualité des murs : Propriétaire Co-proprétaire Locataire

Qualité du fonds : Propriétaire Gérant

Renonciation à recours du locataire contre le propriétaire*

ou Renonciation à recours réciproque*

ou Locataire agissant pour le compte du propriétaire*

Nom du propriétaire :

ou Renonciation à recours du propriétaire contre le locataire*

Superficie totale des locaux (y compris ceux non occupés par le proposant) : m²

*(Joindre **OBLIGATOIREMENT** le bail)

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 :

Matériaux de construction :

Matériaux de couverture :

Mode de chauffage :

Énergie : Gaz Électricité Fuel

Vapeur Eau chaude

Mode de diffusion : Convecteurs Radiateurs Aérothermes air chaud

Aérothermes gaz Pompe à chaleur

Autre :

Situation du générateur : dans le local et non isolé dans le local et isolé

Autre :

Dépendances sans communication ? OUI NON

Si OUI, distance les séparant des locaux principaux : m

Si les locaux comportent des chambres froides, quelle en est leur capacité ? m³

Risque situé à moins de 100 m d'un bord de mer ou d'un cours d'eau ? OUI NON

GARANTIES DE BASE (à compléter par vos soins)

INCENDIE - DÉGÂTS DES EAUX - RISQUES ANNEXES

Superficie occupée par le proposant : m²
Contenu Incendie : EUR
Contenu Dégâts des Eaux : Pourcentage du contenu Incendie à assurer
 10 % 20 % 30 % 50 % 100 %
Voisinage : Quelles sont les activités exercées à moins de 50 m des locaux assurés ?

Protection Incendie :

Extincteurs :	OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>
RIA :	OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>
Sprinkler :	OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>
Détection :	OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>
Électricité vérifiée :	OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>
Présence de matériaux et/ou liquides inflammables	OUI	<input type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>
Si oui, nature et quantité :				

ASSISTANCE

GARANTIES OPTIONNELLES

(cocher les garanties choisies et compléter les informations demandées)

VOL

Contenu : EUR

DESCRIPTION DES PROTECTIONS MECANIQUES – PARTIES A PROTÉGER

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 de verre)

Porte(s) d'accès secondaire (préciser la nature de la porte et des serrures)

Autres devantures (fenêtres, lucarnes, vasistas, soupiraux...)

DESCRIPTION DES PROTECTIONS ÉLECTRONIQUES

Volumétrie	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Périmétrie	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Périphérique	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Installation d'alarme	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Installateur qualifié A.P.S.A.D.	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Télésurveillance	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Nom de la Société :		
Gardiennage	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Nature :		
Coffre-fort	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> BRIS DE GLACES		
Valeur des glaces :	EUR	
<input type="checkbox"/> BRIS DE MACHINES (garantie soumise à l'application de la règle proportionnelle de capitaux)		
Valeur réelle et totale du matériel :	EUR	
(LCI : 75 000 EUR)		
<input type="checkbox"/> PERTE DE MARCHANDISES EN CHAMBRE FROIDE (La garantie Bris de Machines doit avoir été souscrite)		
Valeur des marchandises :	EUR	
<input type="checkbox"/> MATÉRIEL INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE (garantie soumise à l'application de la règle proportionnelle de capitaux)		
Valeur réelle et totale du matériel :	EUR	
Frais supplémentaires :	EUR	
Frais de reconstitution :	EUR	
Matériel portable :	EUR	
<input type="checkbox"/> TOUS RISQUES SAUF		
Capital :	EUR	
(capital forfaitaire accordé uniquement si les garanties Incendie, Dégâts des Eaux, Vol, Bris de Glaces et Bris de Machines sont souscrites)		
<input type="checkbox"/> COULAGE		
A concurrence d'un premier risque de :	EUR	
<input type="checkbox"/> FRAIS SUPPLÉMENTAIRES D'EXPLOITATION		
CA annuel hors taxes :	EUR	
LCI :	EUR	
<input type="checkbox"/> PERTES D'EXPLOITATION FORFAITAIRES		
CA annuel hors taxes :	EUR	
Marge brute :	EUR	
Marge brute annuelle (figurant dans les derniers comptes déposés de l'entreprise) :	EUR	
Coefficient d'évolution annuelle prévu pour le prochain exercice :	%	
<input type="checkbox"/> VALEUR VÉNALE DU FONDS DE COMMERCE		
Valeur assurée :	EUR	

RC EXPLOITATION SEULE

Effectif (y compris le chef d'entreprise) :

RC EXPLOITATION ET RC APRÈS 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 :

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.

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.

Fait à

Le

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

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 =

