

# QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE GLOBALE BUREAUX

## Nom ou raison sociale du proposant

Adresse 1 : .....

Site Web : .....

N° SIREN : ..... Code APE .....

Activité : .....

## Proposants additionnels (lorsque les bureaux assurés sont occupés par une société et ses filiales. Désigner les filiales par leurs appellations respectives)

Adresse 2 : ..... Activité : .....

Adresse 3 : ..... Activité : .....

Adresse 4 : ..... Activité : .....

## Capitaux à assurer

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
Mobilier professionnel (A) (B)	.....€	.....€	.....€	.....€
Matériel professionnel (C)	.....€	.....€	.....€	.....€
dont Matériel en tous lieux	.....€	.....€	.....€	.....€
Pertes financières (D)	.....€	.....€	.....€	.....€
Surface développée	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>	.....m <sup>2</sup>
Chiffre d'affaires HT	.....€	.....€	.....€	.....€
Limitation Contractuelle d'Indemnité souhaitée	.....€	.....€	.....€	.....€

(A) Si vous êtes locataire, les aménagements (revêtements muraux, de sols, agencements) font partie de votre capital mobilier professionnel. Y compris les objets d'art ou de collection, les espèces et valeurs.

(B) Mobilier professionnel : les aménagements de vos bâtiments ainsi que l'ensemble des objets mobiliers et des consommables utilisés pour les besoins de votre activité professionnelle vous appartenant ou non, les objets de collection, les espèces et valeurs.

(C) Matériel professionnel : les équipements professionnels informatiques, bureautiques, électroniques, de télécommunication et de sécurité ainsi que les transformateurs.

(D) Montant forfaitaire comprenant frais et pertes après sinistre, frais supplémentaires d'exploitation, perte de revenus, perte de la valeur vénale.

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
Êtes-vous locataire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous locataire d'un logement aménagé partiellement en bureau ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous locataire agissant pour le compte du propriétaire ? (indiquer son nom : .....)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il une clause de renonciation à recours réciproque dans votre bail ? (joindre la copie de votre bail)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous propriétaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous propriétaire d'un logement aménagé partiellement en bureau ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
Est-ce que le bureau à assurer occupe la totalité d'un bâtiment ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que le bureau à assurer est dans un bâtiment collectif ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
Les portes d'accès sont au minimum munies de deux points de fermeture dont l'un au moins est de « sûreté »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les bureaux sont équipés d'une alarme contre le vol reliée à une société de télésurveillance avec un contrat d'entretien annuel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les bureaux sont équipés d'un système de détection automatique d'incendie relié à une société spécialisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les bureaux sont gardiennés tous les soirs et les week-ends 24h/24h	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres protections ? .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres protections ? .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres protections ? .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Nous vous prions de nous signaler les sinistres que vous avez déclaré, indemnisés ou non, au titre de votre contrat dommages aux biens sur les 5 dernières années.

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
Circonstances	.....	.....	.....	.....
Date et montant indemnisé	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €
Circonstances	.....	.....	.....	.....
Date et montant indemnisé	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €
Circonstances	.....	.....	.....	.....
Date et montant indemnisé	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €	.. / .. / .. €

Quelles mesures ont été prises pour éviter la répétition de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
.....	.....	.....	.....

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3	Adresse 4
Quelle est l'identité de votre assureur actuel en assurance dommages aux biens ?	.....	.....	.....	.....
Quelle est la franchise appliquée actuellement ?	.....€	.....€	.....€	.....€
Quel est le montant de la prime annuelle (hors taxes) de votre police actuelle ?	.....€	.....€	.....€	.....€
Quelle est sa date d'échéance ?	.....	.....	.....	.....
Avez vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 36 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pourquoi voulez-vous changer de compagnie d'assurance ?	.....	.....	.....	.....

## Quelles garanties souhaitez-vous ?

---

- Dommages aux biens, Pertes financières
- Responsabilité Civile Propriétaire
- Responsabilité Civile Locataire
- Responsabilité Civile Exploitation / Employeur

Date de prise d'effet souhaitée : . . . / . . . / . . . .

Date d'échéance souhaitée : .....

## Déclaration du Proposant

---

**Le proposant dûment représenté par le soussigné déclare que les bâtiments à assurer ne sont pas:-**

**Des ensembles de fond de commerce en communication directe ou par passage couvert exploités par divers commerçants dont la superficie développée est supérieure à 4.000 m2**

**Des immeubles ou groupes d'immeubles en communication dont la superficie développée est supérieure à 25.000 m2**

**Des immeubles de plus de 35 mètres en hauteur.**

**Des bâtiments faisant l'objet d'un classement ou d'une inscription en tout ou partie au titre des monuments historiques.**

**Le proposant dûment représentée par le soussigné déclare qu'à sa connaissance les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et sincères. En cas de modification de ces informations entre ce jour et la date de prise deffet du contrat, le soussigné s'engage à en informer les assureurs, qui se réservent alors le droit de modifier leur offre. Les dites informations font partie intégrante du contrat.**

**Conformément aux articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, si cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les assureurs, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.**

**En signant cette déclaration, le soussigné n'est pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition faite par les assureurs, mais il/elle reconnaît que dans le cas où un contrat d'assurance serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feraient partie et serviraient de base à ce contrat.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du proposant \_\_\_\_\_

**Informatique et Liberté :** En application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.