



Service d'Assurance de l'Industrie Hôtelière

26 rue Fortuny – 75017 PARIS
Tél : 01 55 65 05 10 – Fax : 1 55 65 05 20
e-mail : era@erassur.com – www.assurance-hoteliere.fr

ERA est coverholder LLOYD'S
Etude et Réalisation d'Assurances

Filiale de



QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE MULTIRISQUES PROFESSIONNELLES

Le présent questionnaire est destiné à nous permettre d'apprécier et de tarifer les risques de votre établissement. Plus les réponses seront précises, plus nous serons à même de vous soumettre les meilleures conditions possibles. Il se compose de 8 pages.

Toutefois, nous vous informons que seule la remise d'une note de couverture engage la garantie des assureurs.

Par ailleurs, tout questionnaire incomplet ne pourra faire l'objet de propositions tarifaires.

I - PARTIE RESERVEE AU COURTIER

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél Fax :

Courriel :

1) Assurez-vous déjà le proposant ? OUI NON

2) Si oui, depuis quand ?

II - PROPOSANT

Civilité : SARL EURL SA SAS
SNC Autre (précisez) :

Raison sociale :

Nom commercial :

Représenté par (nom et prénom) :

Agissant en qualité de :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél Fax :

Courriel :

N° SIRET :

Situation du risque (adresse) :

Code postal : Ville :

Activité(s) exacte(s) :

Activité(s) secondaire(s) :



III - INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT

Date de la dernière visite de la commission de sécurité :		
Avis de la commission de sécurité :	FAVORABLE <input type="checkbox"/>	DEFAVORABLE <input type="checkbox"/>
Classement de l'établissement (<i>catégorie et nombre de personnes autorisées</i>)		
<i>(Joindre copie du dernier PV de la commission de sécurité)</i>		

Existe-t-il une piste de danse ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
L'activité est-elle permanente ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
L'activité est-elle saisonnière ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, du : / Au /		

Existe-t-il une piscine ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il un parking ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il un vestiaire gardé ? <i>(avec remise de contre marque)</i>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Nombre d'employés :		
Chiffre d'affaires annuel (hors taxe) :		
Montant de la marge brute :		
<i>(Voir fiche de calcul : annexe)</i>		
Valeur marchande du fonds de commerce :		
Existe-t-il une expertise préalable ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, nom du cabinet et date de l'estimation :		

IV - BATIMENTS

LOCAUX : êtes-vous

Propriétaire <input type="checkbox"/>	Copropriétaire <input type="checkbox"/>
Locataire partiel <input type="checkbox"/>	Locataire total <input type="checkbox"/>

FONDS DE COMMERCE : êtes-vous

Propriétaire <input type="checkbox"/>	Locataire gérant <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---

LE BAIL PREVOIT-IL ? Joindre obligatoirement la copie du bail

➤ Une clause de renonciation à recours ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : Contre le bailleur <input type="checkbox"/>	Contre le locataire <input type="checkbox"/>	Réciproque <input type="checkbox"/>
Contre le bailleur et ses assureurs <input type="checkbox"/>	Contre le locataire et ses assureurs <input type="checkbox"/>	
➤ Une assurance pour compte du bailleur ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
➤ Y a-t-il communauté d'intérêt ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
➤ Une clause d'exonération de la responsabilité locative ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



Vérification des installations électriques par un organisme agréé : OUI NON

Si oui, nom de l'organisme vérificateur :

(APAVE, SOCOTEC, etc)

Date de dernière vérification :

Certificat Q18 : OUI NON

Contrôle thermographique OUI NON

Date de la dernière vérification :

Certificat Q19 : OUI NON

CONTRE L'INTRUSION ET LE VOL

Détection anti intrusion : OUI NON

Si oui, est-elle reliée à une société de télésurveillance ? OUI NON

Si non, à qui est-elle reliée (sirène, n° de tél, etc.) ?

PORTES D'ACCES Type		FENETRES Type		BAIES VITREES Type	
Renforcées / blindées	<input type="checkbox"/>	Avec vitrage anti effraction	<input type="checkbox"/>	Avec vitrage anti effraction	<input type="checkbox"/>
Avec serrure de sûreté	<input type="checkbox"/>	Avec barreaux	<input type="checkbox"/>	Avec barreaux	<input type="checkbox"/>
Avec rideaux métalliques	<input type="checkbox"/>	Avec volets	<input type="checkbox"/>	Avec rideaux métalliques	<input type="checkbox"/>
Non protégées	<input type="checkbox"/>	Non protégées	<input type="checkbox"/>	Non protégées	<input type="checkbox"/>

Les lieux sont-ils occupés de façon permanente ? OUI NON

Quel gardiennage pendant la fermeture ?

VI - REFERENCES

COMMERCIALES

Date de création de l'établissement :

Date de reprise par l'exploitant actuel :

L'établissement est-il sous redressement judiciaire ? OUI NON

Si oui, depuis quelle date ?

Est-il en liquidation ? OUI NON

Si oui, depuis quelle date ?

L'établissement a-t-il subi une fermeture administrative ? OUI NON

Si oui, précisez la date, la durée et le motif :

PERSONNELLES

Age de l'exploitant :

Depuis quand exerce-t-il dans la profession ?

Exerce-t-il d'autres activités professionnelles ?

A quel syndicat professionnel est-il affilié ?



VIII - CAPITAUX A ASSURER

A) INCENDIE, EXPLOSIONS, Foudre, FUMEE, TEMPETES, ATTENTATS, EMEUTES, VANDALISME, CATASTROPHES NATURELLES, CHUTE D'APPREILS DE NAVIGATION AERIENNE, CHOC DE VEHICULE TERRESTRE IDENTIFIE

DOMMAGES MATERIELS

CATEGORIES	GARANTIS	CAPITAUX
Bâtiments (y compris aménagements, embellissements appartenant au propriétaire)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Risques locatifs (y compris aménagements, embellissements appartenant au locataire)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Mobiliers, Matériel, Aménagements et Embellissements	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Stocks de marchandises	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Valeur à neuf	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Sans objet

DOMMAGES FINANCIERS

CATEGORIES	GARANTIS	CAPITAUX
Pertes de la valeur vénale	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Pertes d'exploitation pour une période de 12 mois *	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

* Cette garantie ne pourra être accordée que pour les établissements ayant plus d'un an d'activité.
 Elle correspond au montant de la marge brute.

B) ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

CATEGORIES	GARANTIS	CAPITAUX
Pertes indirectes	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Privation de jouissance, Pertes de loyers	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Recours des tiers et voisins	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

C) ACCIDENTS ET RISQUES DIVERS

CATEGORIES	GARANTIS	CAPITAUX
Dégâts des eaux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Vol contenu	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Vol tiroirs caisses	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Vol coffres forts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Transport de fonds	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Bris de glaces, Enseignes, sanitaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Bris de machines	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Perte en congélateur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Dommmages électriques	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	



IX - OBSERVATIONS

Indiquez ici les autres éléments d'appréciation des risques pouvant présenter un intérêt pour notre étude.

Je soussigné,..... agissant en qualité de certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères et, à ma connaissance, véritables.

Elles serviront de base au contrat à venir si je donne suite à la proposition qui me sera faite.

Je reconnais avoir été informé que toute réticence ou inexactitude dans ces déclarations, pouvant induire en erreur les assureurs dans son appréciation du risque, entraînerait l'application des sanctions prévues par l'article L113-8 et l'article L 113-9 du code des assurances (voir annexe ci-jointe)

Fait à

Signature et Cachet du Proposant

Le



ANNEXE

I - SANCTIONS APPLICABLES : CODE DES ASSURANCES.

Article L113-8

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.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9

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 soit 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 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.

Article L121-5

S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

Dérogation conditionnelle à la règle proportionnelle : A défaut d'estimation préalable, s'il est constaté, au moment d'un sinistre, une insuffisance d'assurance n'excédant pas 10% de la valeur déclarée des existants, les Assureurs renonceraient à l'application de la règle proportionnelle.

II - GRILLE DE CALCUL DE LA MARGE BRUTE

Par MARGE BRUTE Assurée, il faut entendre la somme obtenue en retranchant du chiffre d'affaires « A » (**PRODUCTION**) les frais d'exploitation « B » (**CHARGES VARIABLES**) tels qu'ils sont définis ci-après en fonction des comptes du Plan Comptable:

MARGE BRUTE = A (PRODUCTION) - B (CHARGES VARIABLES)

A/ PRODUCTION (Classe 7)

Comptes

70 Production vendue (ventes, travaux, ventes prestation de service)

72 Production immobilisée

71 Production stockée

B/ CHARGES VARIABLES (Classe 6)

Comptes et sous comptes

601 Achats de matières premières

6021 Achats de matières consommables

6026 Achats d'emballages

607 Achats de marchandises

6241 Transports sur achats

6242 Transports sur ventes

665 Escomptes accordés

609/629 Rabais, remises ristournes sur achats et sur autres services extérieurs

6031/32/37 Variation de stocks (suivant signe du compte de résultat)