



QUESTIONNAIRE PROPOSITION MULTI RISQUES
AVENIR & LOISIRS ASSURANCES

IDENTITE DE L'ASSURE

ENSEIGNE :

Exploitant : **Propriétaire des murs :**

Adresse du risque :

Code postal : **Ville :**

SOCIETE :

Adresse du siège :

Code postal : **Ville :**

Tél. : **Mobile :**

Fax : **E-mail :**

Souscripteur : **agissant en qualité de :**

1. BATIMENTS ASSURES

- ❖ Etes-vous locataire des murs ? Oui Non
- ❖ Agissez-vous pour le compte du propriétaire des murs ? Oui Non
- ❖ Votre bail prévoit-il une renonciation réciproque à recours ? Oui Non
- ❖ Montant du loyer annuel : _____ €
- ❖ Type de construction : Date de construction :
- ❖ Type de couverture : Charpente :
- ❖ Nature des dalles ou planchers : Nature des escaliers :
- ❖ Standing de l'immeuble : luxe moyen médiocre industriel
- ❖ Disposez-vous d'une expertise préalable ? Oui Non
- ❖ Autres occupants dans l'immeuble :

Selon votre bail	Usages	Surfaces	Valeur vétusté déduite	Valeur à neuf
Bâtiment / Risques locatifs restaurant				
Bâtiment 2 (autres usages)				
Bâtiment 3 (autres usages)				

4. AUTORISATIONS (à joindre impérativement)

- ❖ Date de la dernière visite de la commission de sécurité : ___/___/_____ expire le : ___/___/___
- ❖ Avez-vous levé toutes les éventuelles prescriptions formulées par la commission de sécurité ou tous autres organismes vérificateurs ? Oui Non
- ❖ Si non, lesquelles ?
- ❖ Date prévue de la mise en conformité : ___/___/_____

5. CONTROLES

5.1 Installations électriques

- Organisme du contrôle annuel des installations électriques : Date : ___/___/___
- Coupe circuit général ? Oui Non
- Appareils fonctionnant en continu ? Oui Non

5.2 Chauffage

- Type : Dernier contrôle : ___/___/___

5.3 Extraction d'air

- Type : Organisme : Dernier contrôle : ___/___/___

5.4 Alarmes

- Organisme de contrôle de l'alarme anti-intrusion :
 - Dernier contrôle : ___/___/___
- Organisme de contrôle des détections automatiques incendie :
 - Dernier contrôle : ___/___/___
- Organisme de contrôle de l'alarme anti-incendie (SSI) :
 - Dernier contrôle : ___/___/___

5.4 Extincteurs

- Nombre
- Vérification du : ___/___/___

6. EXPLOITATION

- ❖ Code NAF : Type ERP
- ❖ Activités secondaires ? discothèque plage privée bar autre :
- ❖ Autres activités annexes :
- ❖ Nombre de places du restaurant : Nombre de places du Bar
- ❖ Nombre de salles exploitées :
- ❖ Jours d'exploitation ?

<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> dimanche
<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> samedi	<input type="checkbox"/> veilles de jour de fête

- ❖ Ouverture : permanente saisonnière (du ___/___/___ au ___/___/___)
Et (du ___/___/___ au ___/___/___)
- ❖ Parking privé ? Oui Non

A. L. A. SARL - 15 000 € - RCS 478 625 106 SOISSONS

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 530-1 et L. 530-2 du code des assurances.

ORIAS 07 030 983

Page 3 sur 6

www.a-l-a.eu

Avenir & Loisirs Assurances
Assurances Bars & Restaurants de plage - Plages privées

- ❖ Clôture ? Oui Non
- ❖ Portail ? Oui Non
- ❖ Service voiturier ? Oui Non
- ❖ Piscine ? Oui Non
- ❖ Baignade autorisée ? Oui Non
- ❖ Vestiaire gardé ? (avec remise de contremarque) Oui Non
- ❖ Billetterie (entrées/vestiaires) électronique ? Oui Non
- ❖ Age et nature de la clientèle ?
- ❖ Nombre de personnel de sécurité ?
- ❖ Présence de chiens de garde ? Oui Non

7. REFERENCES

7.1 Commerciales

- N° RCS : Effectif :
- CA annuel HT : Résultat net :
- Marge brute dernier exercice :
- Garantie Perte d'Exploitation souhaitée ? Oui Non
- Année de création de la société ? Reprise dernier exploitant ? ___/___/___
- Redressement judiciaire ? Oui Non Année :
- Liquidation judiciaire ? Oui Non Année :

- L'établissement a-t-il déjà subi une fermeture administrative ? Oui Non
- Motif : Année :
- Une cession de parts sociales ou la vente du fonds sont-elles en cours ? Oui Non

7.2 Exploitant et associés (en droit ou en fait)

- Avez-vous déjà été condamné pour des faits pouvant modifier l'appréciation des souscripteurs ?
 - Oui Non Motif :
- Exercez-vous d'autres activités ? Oui Non Lesquelles ?
- Depuis quand exercez-vous cette profession ? Votre âge :
- A quel syndicat professionnel êtes-vous affilié ?

8. ANTECEDANTS

- ❖ Sinistres au cours des 5 dernières années d'assurance :

NATURE	NOMBRE	COUT TOTAL	INDEMNITE PERCUE	OBSERVATIONS
Incendie, explosions				
Tempêtes, catastrophes naturelles				
Perte d'exploitation				
Dégâts des eaux, dommages élect.				
Vol et vandalisme				
Responsabilité Civile professionnelle				

- ❖ Sinistres maximum subi au cours des 10 dernières années :
- ❖ ..Précédent assureur : Echéance du contrat :

A. L. A. SARL - 15 000 € - RCS 478 625 106 SOISSONS

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 530-1 et L. 530-2 du code des assurances.

ORIAS 07 030 983

Page 4 sur 6

www.a-l-a.eu

Avenir & Loisirs Assurances
Assurances Bars & Restaurants de plage - Plages privées

- ❖ ..Police multi risques n° : Police RC n° :
- ❖ ..Résiliation :
 - par l'assuré - Motif :
 - par l'assureur - Motif :
 - Date de résiliation : ___/___/_____

9. OBSERVATIONS

Indiquez ici tous les autres éléments d'appréciation des risques pouvant modifier l'avis des souscripteurs

.....
.....
.....
.....

Fait à Signature et cachet de l'établissement,
Le Précédés de la mention « lu et approuvé »

NB : le présent questionnaire est destiné à nous permettre d'apprécier et de tarifier les risques de votre établissement

Seule la remise d'une note de couverture engage la garantie des assureurs.

Les renseignements indiqués dans ce questionnaire font partie intégrante du contrat. Le soussigné certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire, pour servir de base au contrat à émettre, sont sincères, complètes et, à sa connaissance, véritables, qu'elles aient été écrites par lui ou par un tiers.

Le soussigné reconnaît que les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances sont applicables si l'assureur a été induit en erreur par suite de réticences ou de fausses déclarations de sa part.

TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES SOUHAITEES

PERTES SUR DOMMAGES DIRECTS		Sommes assurées en €
1. Responsabilité locative (si locataire) 1. Bâtiment (si propriétaire ou agissant pour compte) Dont agencements et installations immeubles par nature ou destinés à l'être. Tant pour le compte du souscripteur que, avec renonciation à recours, pour celui de : _____	Valeur d'assurance Valeur à neuf	
2. Contenu (y compris tous autres agencements dont mobilier, matériel et marchandises)	Valeur d'assurance Valeur à neuf	
3. Pertes indirectes (y compris honoraires expert selon barème UPEIMEC)		
4. Recours des voisins, tiers ou locataires		
5. Pertes d'usage ou de loyers		
PERTES D'EXPLOITATION		Sommes assurées en €
6. Perte de marge brute		
7. ou Frais généraux incompressibles		
8. ou Perte de la valeur vénale du fonds de commerce		
TOTAL DES SOMMES ASSUREES		
Limitation Contractuelle d'Indemnité		
Franchise sur incendie / explosions	1,5 / 4 / 6 / 10 / 15 x l'indice FFB	
Franchise sur autres événements	1,5 x l'indice FFB	
Franchise sur les pertes d'exploitation	3 jours ouvrés	
Franchise Catastrophes Naturelles (au minimum selon la législation en vigueur) ou : 20% ou 30% du montant du sinistre	Franchises	Sommes assurées en €
Dégâts des eaux, infiltrations, refoulements d'égouts, gel	1 x l'indice FFB	
Dommages aux appareils électriques	1 x l'indice FFB	
Bris de glace, d'enseignes, marbres	1 x l'indice FFB	
Pertes de denrées alimentaires en congélateur	0,5 x l'indice FFB	
Vol mobilier, matériel et dégradations pour vol et tentative	1,5 x l'indice FFB	
Vol de marchandises (y compris stock d'alcool et de tabac)	1,5 x l'indice FFB	
Vol des tiroirs caisses (y compris agression entre tiroirs et coffres)	1,5 x l'indice FFB	
Vol coffre (si déclaré au questionnaire)	1,5 x l'indice FFB	
Vol en transport de fonds	1,5 x l'indice FFB	

En signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L112-2 du Code des Assurances) mais si une note de couverture est établie, les renseignements indiqués dans la présente soumission serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Date et signature :