

Proposition Assurance Multirisque Professionnel

Apporteur : Code :

I. IDENTIFICATION DU PROPOSANT

Raison sociale :

Activité précise :

Adresse ou siège social :

Registre de commerce : Compte contribuable :

Chiffre d'affaires : Masse salariale :

Effectif : Qualité par rapport au bâtiment ? Propriétaire Locataire

Interlocuteur et fonction :

Email : Tel : Cell :

II. CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire nouvelle : Oui Non Date d'effet souhaitée : Echéance annuelle :

Fractionnement du paiement : Mensuel Trimestriel Semestriel

III. ANTECEDENTS DU RISQUE SUR LES 3 DERNIERES ANNEES

Avez-vous déjà assuré votre immeuble ? Oui Non si oui par quel assureur ?

Avez-vous déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ? Oui Non si oui, préciser par sinistre les informations suivantes : (joindre éventuellement la déclaration de sinistre).

Date du sinistre	Nature du sinistre	Montant du sinistre

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ? Oui Non si non, motif du changement d'assureur ?

III- DESCRIPTION DU RISQUE

Nombre de pièces : Superficie :m2 Année de construction ou rénovation complète :

Ossature (mur extérieur) : Maçonnerie Bois Glaces

Couverture : Tôle métallique Maçonnerie Tuile ou autres

Charpente : Métallique Maçonnerie Bois

Plancher : Maçonnerie Bois Autres

IV. Garanties Souhaitées

A- Incendie (obligatoire)

Eléments	Montant à assurer
Valeur bâtiment (si propriétaire)	
Loyer mensuel (si locataire)	
Contenu (meubles et effets personnels)	
Matériel d'exploitation	
Mobilier et matériel de bureau	
Matériel informatique	
Stock de marchandises	

Souhaitez vous étendre votre garantie à la « garantie perte d'exploitation » ? Oui Non

Si oui, indiquer montant de la marge brute à garantir.....FCFA ou fournir une copie du compte d'exploitation des 2 derniers exercices et/ou prévisionnels.

Moyens de protection et de prévention contre l'incendie existants : Cocher si OUI

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Extincteurs | <input type="checkbox"/> Consignes de sécurité incendie affichés | <input type="checkbox"/> RIA |
| <input type="checkbox"/> Service de sécurité incendie | <input type="checkbox"/> Système de désenfumage | <input type="checkbox"/> porte coupe-feu |
| <input type="checkbox"/> Alarmes et détecteurs incendie | <input type="checkbox"/> Compartimentage des activités | <input type="checkbox"/> Plan d'Opération Interne |

Autres moyens de protection contre incendie :

.....

.....

.....

B- Vol Oui Non

Eléments	Oui	Non	Montant à assurer
Vol par effraction du contenu			
Vol espèces tiroir-caisse			
Espèces en coffre fort			
Marque :			
Poids :			
Scellé			
Espèces en cours de ramassage			
Espèces en cours de transport			
Fréquence :			
Trajet effectué :			

Moyens de protection et de prévention contre le vol existants :

Système d'alarme : Oui Non

Système de surveillance (camera) : Oui Non

Coffre-fort : Oui Non Si oui, quelle est sa marque et son poids ?

Si présence de gardiens, nbre de gardiens de jour : Nbre de gardien de nuit : Gardiens armés ? Oui Non

Gardiennage spécialisé : Oui Non si oui, Quel est le nom de la société de gardiennage ?

Nature portes d'accès : Bois Vitre Métal Protection d'accès : Serrures Antivols Grilles

Autres moyens de protection contre le vol mis en place :

Justifiez-vous le dépôt en coffre des fonds et valeurs par un document comptable signé :

Précisez les conditions d'accompagnement pour le cas de transport de fonds :

C- Bris de machine Oui Non

Les capitaux à assurer :

Qui assure la maintenance de votre parc machine ?

Joindre la liste des machines comme suit :

Numéro	Machine	Marque	Puissance	Année mise en marche	Valeur en FCFA

D- Tous risques informatiques Oui Non

Les capitaux à assurer :

Frais de reconstitution des médias :

Frais supplémentaires :

Votre matériel est-il protégé : Oui Non Si oui, par quel appareil : Onduleur Stabilisateur

Qui assure la maintenance de votre parc machine ?

Quelle est la composition de votre parc informatique ? (Joindre la liste comme indiquée en dessous)

Numéro	Machine	Marque	Année d'acquisition	Valeur (FCFA)

E- Dommages électriques Oui Non

Les capitaux à assurer (appareils électriques et électroniques) :

Moyens de protection et de prévention existants :

Onduleurs Contrôle et entretien des installations Groupe électrogène

Transformateurs Régulateurs de tension Stabilisateurs

F- Dégâts des eaux Oui Non

Les capitaux à assurer :

Moyens de protection et de prévention existants :

Stockage sur palette et par agencement : Oui Non

Contrôle et vérification de l'étanchéité : Oui Non

G- Bris de glaces Oui Non

Les capitaux à assurer :

Les espaces vitrés sont-ils protégés ? : Oui Non

Si oui, quelle est la nature des protections ? Antivol et grille métallique Garde-fou Vitre blindé

H- Garanties supplémentaires Oui Non

Les capitaux à assurer :

Tempêtes, ouragans, cyclones : Capitaux à assurer

Grèves, émeutes et mouvements populaires : Capitaux à assurer

Arrêt de froid : Capitaux à assurer

RC Chef d'entreprise (remplir le formulaire RC)

Lieu et Date

Le Client

Signature précédée de la mention

« Informations certifiées véridique et sincères »

L'Apporteur

Pour VIVA Assurances