

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE MULTIRISQUE BUREAUX

Nom, Prénom Adresse du proposant :

(sera le preneur d'assurances si le contrat est souscrit)-----

Affaire Nouvelle Avenant Remplacement No Contrat :

Date d'effet : Echéance annuelle : Périodicité : Annuelle Semestrielle

Adresse des locaux : ----- Activité professionnelle : -----

Code NAF : -----

Situation de risque : Unique Multiple

En cas de multiple situation de risques, merci de compléter un formulaire par situation de risque.

Profession libérale : OUI NON

Assuré : Locataire OUI NON Propriétaire : OUI NON

Sous locataire OUI NON Co propriétaire : OUI NON

Renonciation à recours réciproque : OUI NON

Locataire agissant pour le compte du propriétaire : OUI NON

Si Oui, indiquez le nom du propriétaire : -----

Renonciation contractuelle à recours du locataire contre le propriétaire : OUI NON

Assurés additionnels : OUI NON (hypothèse où les locaux , objet du contrat, sont occupés par une société & ses filiales) Si Oui, les désigner par leurs appellations respectives : -----

Situation des locaux

Centre ville OUI NON Bâtiment + 28 m de haut OUI NON

Zone industrielle/artisanale OUI NON Bâtiment classé OUI NON

Zone pavillonnaire OUI NON Autre :

Protections

Moyens de fermeture et de protection mécaniques (portes, devanture, fenêtres et autres ouvertures) :

Installation d'alarme OUI NON Installateur qualifié APSAD OUI NON

Télesurveillance OUI NON Nom de la société :

Gardiennage OUI NON Nature :

CAPITAUX A ASSURER

Superficie total des locaux : -----m2

Valeur du contenu professionnel : -----€

Option garantie matériel informatique & bureautique OUI NON Si Oui, remplir le tableau ci dessous

Valeur total <input type="checkbox"/>		Valeur partielle selon désignation* <input type="checkbox"/>
-----€	Ou	-----€
Capital mini 1525 €		Capital mini 1525 €

Option Frais supplémentaire d'exploitation : OUI NON Si Oui, valeur -----(capital mini 1525 €)

Option Responsabilité civile OUI NON

ANTECEDENTS

Le proposant a t-il été au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en

redressement judiciaire OUI NON

A-t-il été assuré pour ce risque ? OUI NON

Si oui à quelle société ? No de police :

A-t-il déclaré des sinistres ? (y compris catastrophes naturelles) OUI NON

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, la date et l'importance :-----

Le contrat précédent a t-il été résilié ? OUI NON Motif :

OBSERVATIONS

Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances. Le proposant certifie sincères les déclarations qui précèdent et demande à être assuré dans les conditions ci-dessus.

Le Soussigné peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels

Fait à : Le :

Le proposant Le courtier

Merci de nous renvoyer le questionnaire complété et signé ainsi que les documents demandés ci dessus à

SMART Courtage Assurances par fax au : **09.58.68.28.21** par mail à contact@smartcourtage.com