

**AMY Underwriting**

- Siège social 29 Rue Saint Simon 69009 Lyon  
TEL +33 (0) 4 72 82 22 81 - FAX + 33 (0) 4 72 82 22 83

Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances

Orias : 10054915 Registre du Commerce de Lyon : 514 056 373

CODE

## QUESTIONNAIRE RI & PE – MULTIRISQUES PRO

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX DU PROPOSANT

M.  Mme  Mlle

Forme juridique  SARL  EURL  SAS  SA  SASU  Entreprise individuelle  SNC  SCP  Autre \_\_\_\_\_

Raison Sociale \_\_\_\_\_ Nom/Prénom (ou représentant) \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_

Adresse du siège social \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_

Situation du risque (si différente) \_\_\_\_\_

Date de création \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_ Code NAF \_\_\_\_\_

Chiffre d'affaire H.T. (par activité) \_\_\_\_\_ Marge brute (annuelle) \_\_\_\_\_ Croissance annuelle (%) \_\_\_\_\_ Effectif \_\_\_\_\_

Autres établissements ou filiales lié(es) à un groupe \_\_\_\_\_

### DETAIL DES ACTIVITES A GARANTIR

Activité principale \_\_\_\_\_ C.A \_\_\_\_\_

Activités secondaire \_\_\_\_\_ C.A \_\_\_\_\_

Matières premières utilisées \_\_\_\_\_

Détail du process \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rubrique du TRE \_\_\_\_\_

### QUALITE DU PROPOSANT CONCERNANT LE BATIMENT

Qualité juridique des bâtiments  Propriétaire  locataire

Qualité juridique du terrain  Propriétaire  locataire

Assurances pour compte commun  oui  non

Si SCI – propriétaire \_\_\_\_\_

TVA  oui  non Renonciation à recours  oui  non

Si OUI, précisez lesquels et fournissez les justificatifs (copie du bail « clause assurance », etc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si OUI, précisez de quelle nature

renonciation à recours réciproque  oui  non

renonciation à recours contre le bailleur  oui  non

renonciation étendue aux assureurs  oui  non

Autres à préciser \_\_\_\_\_

Expertise préalable  non  oui date de l'expertise \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Société d'expertise \_\_\_\_\_

Surface développée (dont bureaux) \_\_\_\_\_ assurance  en valeur à neuf  surface déduite

## REFERENCES COMMERCIALES

Date de création de l'établissement \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date de reprise par les derniers exploitants \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avez-vous fait ce jour l'objet d'une procédure collective  oui  non

Avez-vous subi une fermeture administrative dans l'établissement à garantir  oui  non

Si oui, quel motif et quelle durée \_\_\_\_\_

Avez-vous fait l'objet d'une interdiction de gérer  oui  non

## MATERIALITE (PAR BATIMENT)

Surface totale des locaux professionnels \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> dont dépendances \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Type de construction, bardage \_\_\_\_\_ Ossature de la charpente \_\_\_\_\_

Murs extérieurs \_\_\_\_\_ Nature des planchers \_\_\_\_\_

Nombre de niveaux à usage industriel ou de stockage \_\_\_\_\_ Type de couverture \_\_\_\_\_

Sous toiture \_\_\_\_\_ Nature \_\_\_\_\_

Faux plafond \_\_\_\_\_ Nature \_\_\_\_\_

Chauffage locaux industriels \_\_\_\_\_ Nature \_\_\_\_\_

Chauffage bureaux \_\_\_\_\_ Nature \_\_\_\_\_

## STOCKAGE / MAGASINS

### METHODE DE STOCKAGE

En communauté avec les unités de production  oui  non

Séparé des ateliers  oui  non

En contiguïté avec mur séparatif coupe-feu (Règle R15 APSAD)  oui  non

### MODE ET HAUTEUR DE STOCKAGE

Hauteur maximum de stockage des matières premières \_\_\_\_\_

Hauteur maximum de stockage des produits semis finis \_\_\_\_\_

### LOCAUX TECHNIQUES

Transfo \_\_\_\_\_ Compresseurs \_\_\_\_\_

Chaudières \_\_\_\_\_ Groupe électrogène \_\_\_\_\_

## BATIMENTS & PREVENTION

Extincteurs contrôlés - Délivrance Q4  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Electricité contrôlée - Délivrance Q18  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Thermographie - Délivrance Q19  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

R.I.A. (Diamètre et longueur) – délivrance Q5  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Situation  ateliers  magasins Autres \_\_\_\_\_

Sprinklers - Délivrance Q1\_  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Bouches ou bornes incendie  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Distance du ou des bâtiment(s) \_\_\_\_\_

D.A.I. (détection automatique d'incendie) - Délivrance Q7  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Reliée à une centrale de télésurveillance  oui  non Zone surveillée \_\_\_\_\_

Abonnement, prévention, conseil  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Transformateur Puissance \_\_\_\_\_ KVA \_\_\_\_\_ Propriétaire \_\_\_\_\_

Exutoires de fumées et de chaleur – délivrance Q17  oui  non Nom organisme \_\_\_\_\_

Atmosphère explosive (mise en place d'un zonage ATEX)  oui  non

Balayage et évacuation des poussières et déchets Fréquence \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

<b>Travail par points chauds - utilisation systématique du permis de feu</b>		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>Interdiction de fumer</b>	Affichée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	Respectée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
<b>Centre de secours</b>	Situation des pompiers _____ kms	Professionnels <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Délai d'intervention prévisible _____	Exercice sur le site _____	
<b>Equipe de sécurité dans l'entreprise</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si OUI, combien d'entraînement dans l'année _____	

## VOISINAGE - TIERS

**VOISINAGE AGGRAVANT DU RISQUE (TYPE D'ACTIVITE)**

Contiguïté \_\_\_\_\_ Communauté \_\_\_\_\_

Proximité ≤ 10m \_\_\_\_\_ Séparé ≥ 10m \_\_\_\_\_

Si OUI, nature \_\_\_\_\_

## PRODUITS DANGEREUX

**LIQUIDES /GAZ INFLAMMABLES**

Nature \_\_\_\_\_ Point éclair \_\_\_\_\_

Lieu de stockage \_\_\_\_\_

Mode de stockage \_\_\_\_\_ Mode de rétention \_\_\_\_\_

**CABINE DE PEINTURE**

Aux normes en vigueur \_\_\_\_\_ Local séparé \_\_\_\_\_

Type de méthode employée \_\_\_\_\_

## MOYENS DE PROTECTION

**ISOLEMENT DE L'ETABLISSEMENT**

Quelle est la distance de la localité ou habitation la plus proche ? \_\_\_\_\_

Est-il clos dans sa périphérie ?  non  oui Nature des clôtures \_\_\_\_\_

**DEVANTURE (Y COMPRIS LES PORTES D'ENTREES)**

Absence de devanture

Rideaux métallique à lames, plein à enroulement

Grille extensible ou à enroulement placée à l'intérieur de la devanture

Grille extensible ou à enroulement placée à l'extérieur de la devanture

Panneaux grillagés ou volets

Verre anti-effraction (20 mm minimum). Porte avec serrures A2P\*\*\*3 ou 5 points

Verre feuilleté. Porte avec serrures A2P\*\*

Film de protection

Absence de protection

**FENETRES, IMPOSTES ET AUTRES OUVERTURES** nombre \_\_\_\_\_

(répondre pour chaque ouverture et mettre le nombre d'ouvertures concernées)

_____ barreaux espacés de moins de 12 cm	_____ volets en bois
_____ rideaux métalliques	_____ absence de protection
_____ volets métalliques	_____ verre anti-effraction (20mm minimum)

**PORTES AUTRES QUE LA PORTE DE DEVANTURE, NOMBRE :**

Mettre le nombre et la nature de chaque porte ainsi que le système de fermeture pour chacune (A, B.....G)

\_\_\_\_\_ bloc de porte protégé : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ porte pleine indégondable en bois ou métal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autre porte pleine non vitrée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ partie vitrée protégée par barreaux (espacés de 12 cm maximum) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ partie vitrée non protégée \_\_\_\_\_

- A Deux systèmes dont un \*\*\*
- B Système \*\*\* 5 points
- C Deux systèmes dont un \*\*
- D Système \*\*\* 3 points
- E Système \*\* 3 points
- F Deux systèmes de fermeture
- G Un seul système de fermeture

### LES PROTECTIONS ELECTRONIQUES

Alarme Incendie reliée à un centre de télésurveillance  non  oui  
Alarme agréée APSAD (joindre certificat)  non  oui  
Autres alarmes (joindre descriptif)  non  oui  
Télésurveillance  non  oui  
Avec intervention  non  oui

### PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Habitez-vous sur place ?  non  oui  
Y-a-t-il des habitations permanentes dans l'immeuble ?  non  oui  
Date de de la dernière visite de la commission de sécurité \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Etes-vous en possession d'une autorisation préfectorale ?  non  oui  
Le toit est-il protégé  non  oui

### MOYENS DE SECOURS CONTRE L'INCENDIE

Nombre d'extincteurs \_\_\_\_\_ Distance du Centre de Secours le plus proche \_\_\_\_\_

### GARDIENNAGE

Si oui, de quelle nature \_\_\_\_\_ Ronde de nuit  non  oui

## BRIS DE MACHINES

### LISTE DU MATERIEL A ASSURER SI DESIGNE (JOINDRE LE LISTE)

VALEUR A NEUF SI NON DESIGNE (PRIX CATALOGUE) \_\_\_\_\_

NATURE DU MATERIEL : automate de production, four, laminoir etc... (voir liste jointe)\_

Préciser le cas des matériels nécessitant un examen particulier, tant au regard du risque direct, que de la « Perte d'Exploitation »

**MACHINES « CLE »** Contrôlant une partie importante de la production en vue de la souscription d'une perte d'exploitation après bris de machine.

Description (marque-type) \_\_\_\_\_

Valeur \_\_\_\_\_

**MACHINES A COUT DE REPARATION ELEVEE** Matériel dont le coût de réparation – pièces détachées + main d'œuvre – est sensiblement supérieur au coût d'entretien annuel

Description (marque-type) \_\_\_\_\_

Valeur \_\_\_\_\_

**MACHINES FINANCEES EN CREDIT-BAIL – PRETEES – LOUEES** Matériel pour lequel le crédit bailleur demande une assurance ou matériel loué ou prêté et dont la valeur ou le coût de réparation pourrait être élevé

Description (marque-type) \_\_\_\_\_

Valeur \_\_\_\_\_

## GARANTIES SOUHAITEES

## CAPITAUX DEMANDES

L'absence de réponse à une question implique que la garantie n'est pas demandée.

<b>Bâtiments en valeur à neuf risques Locatifs</b>	_____	€
<b>Bâtiments en valeur vétusté déduite</b>	_____	€
<b>Risques locatifs supplémentaires</b>	_____	€
<b>Valeur du Contenu</b>		
Agencement	_____	€
Embellissement	_____	€
mobilier et matériel	_____	€
Marchandises	_____	€
<b>TOTAL du contenu</b>	_____	€
<b>Matériel chez les tiers</b>	_____	€
<b>Marchandises fixes</b>	_____	€
<b>Marchandises révisables</b>	_____	€
<b>Marchandises confiées</b>	_____	€
<b>Marchandises en chambre sous température dirigée</b>	_____	€
<b>Frais et pertes divers (frais de démolition, déblais, de décontamination, de remise en conformité privation de jouissance, perte de loyers)</b>	_____	€
<b>Support d'information (moules, modèles, dessins, archives...)</b>	_____	€
<b>Dommages électriques aux appareils</b>	_____	€
<b>Investissements automatiques et engagement éventuel</b>	_____	€

Recours des voisins et des tiers	_____	€
Honoraires d'expert	_____	€
Vol / Vandalisme / Détériorations immobilières (consécutives à un vol ou à une tentative de vol)	_____	€
Vol sur la personne	_____	€
Pertes indirectes forfaitaires ..... % sur bâtiment et matériel	_____	€
Effondrement	_____	€
Bris de glace	_____	€
Bris de machines (valeur du parc si garantie en premier risque)	_____	€
Bris d'enseigne	_____	€
Dégât des eaux, gel	_____	€
Matériel informatiques de gestion et bureautique	_____	€
Coulage – perte de liquides	_____	€
Inondation (hors catastrophe naturelles)	_____	€
Perte d'exploitation (montant de la marge brute)	_____	€
Période d'indemnisation 12 / 18 ou 24 mois	_____	€
Frais et honoraires d'expert	_____	€
Responsabilité civile	_____	€

## PERTES D'EXPLOITATION (APRES INCENDIE ET RISQUES ANNEXES)

Marge brute (voir compte de résultats)	_____	
Période d'indemnisation	_____	mois
Carence fournisseurs	_____	%
Carence clients	_____	%
Frais supplémentaires d'exploitation	_____	%

### APRES DOMMAGES ELECTRIQUES

Délai de reconstruction si sinistre total	_____	
Si plusieurs établissements montrant de la L.C.I.	_____	€

### VALEUR VENALE

Valeur des éléments incorporels	_____	€
---------------------------------	-------	---

### PERTES D'EXPLOITATION (APRES BRIS DE MACHINES ET INFORMATIQUE)

Période d'indemnisation	_____	mois
Pourcentage de contrôle du C.A. par matériel assuré	_____	%
Pièces détachées en stock pour dépannage	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
Temps nécessaire au dépannage	_____	
Temps de remplacement du matériel détruit	_____	

Observations \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTS

Le risque a-t-il été assuré au cours des 5 dernières années?  oui  non

Si oui, précédente compagnie \_\_\_\_\_ N° police \_\_\_\_\_

Résilié par  assuré  compagnie Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Motif \_\_\_\_\_ Montant de la dernière prime \_\_\_\_\_ €

Etes-vous les tenants du risque  oui  non

Survenance de sinistres au cours des 5 dernières années  non  oui et si oui, remplir le tableau ci-dessous

DATE	MONTANT	NATURE

Pour quelles raisons nous présenter cette affaire \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## DISPOSITIONS DIVERSES

### CODE DES ASSURANCES ET SANCTIONS APPLICABLES

**Article L.113-8 :** Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-6, 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 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.

**Article L.113-9 :** 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 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 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.

### LIMITATION CONTRACTUELLE D'INDEMNITE

D'un commun accord entre les parties, il est convenu que l'indemnité maximum ne pourra excéder, à l'occasion d'un seul et même sinistre, la somme de..... € tous préjudices confondus (Limitation Contractuelle d'Indemnité). L'assuré conservera en toute hypothèse la charge de la franchise contractuelle (laquelle viendra en déduction de la Limitation Contractuelle d'Indemnité).

### LE PROPOSANT

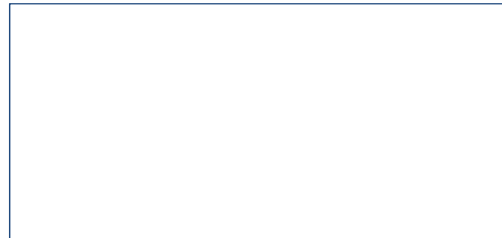
En signant ce document, le proposant n'est pas tenu de contracter l'Assurance (Art. L112-2 du Code des Assurances) mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, soient sincères et à ma connaissance véritables

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Le proposant (pour certification de la signature du proposant)  
Signature et le cas échéant timbre commercial précédés  
de la mention « certifié exact »

Visa courtier



**Art. L.112.2 du Code des Assurances: la proposition n'engage ni l'assuré, ni l'assureur, seule la police ou la note de couverture constate leur engagement.**

### DOCUMENTS A JOINDRE :

- Bail
- Plan(s) des bâtiments/photos
- Q1
- Q4
- Q5
- Q7
- Q17
- Q18
- Q19
- Rapport de visite complet (celui d'un assureur précédent peut convenir)
- Expertise préalable
- Plaquette de présentation commerciale