

QUESTIONNAIRE · MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

Questionnaire multirisque professionnelle

Recueil des informations nécessaires à l'étude — à retourner à info@assudire.fr

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. Plus vous précisez, plus notre proposition sera juste. Les pièces peuvent nous parvenir plus tard.

1. L'ENTREPRISE ET VOUS

L'entreprise qui souscrit, et la personne à rappeler.

Raison sociale : SIRET : Code NAF :

Forme juridique : ☐ Entreprise individuelle / micro ☐ SARL / EURL ☐ SAS / SASU ☐ Autre Date de création :

Prénom : Nom : Fonction :

Téléphone : E-mail :

2. VOTRE ACTIVITÉ

Ce que vous faites, tel que les assureurs le classent.

Secteur : ☐ Commerce de détail ☐ Restaurant, café, hôtel ☐ Artisanat / atelier ☐ Bureau / services
☐ Santé / pharmacie ☐ Autre

Activité exercée : Activités annexes :

Chiffre d'affaires annuel : € Nombre de salariés : Nombre de sites :

3. VOS LOCAUX

Le bâtiment, son occupation et sa protection.

Adresse des locaux : Code postal des locaux :

Locaux situés en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ Installation en cours Vous êtes : ☐ Locataire ☐ Propriétaire

Type de bâtiment : ☐ Local en pied d'immeuble ☐ Bâtiment indépendant ☐ Centre ou galerie commerciale
☐ Zone d'activité

Surface (m²) : Année de construction : Construction : ☐ Maçonnerie / béton ☐ Bardage / panneaux
☐ Bois / mixte

Protections : ☐ Alarme télésurveillée ☐ Rideau ou grille métallique ☐ Vitrage anti-effraction ☐ Vidéosurveillance
☐ Extincteurs vérifiés ☐ Coffre-fort

Voisins à risque :

4. LES BIENS À GARANTIR

Les montants à assurer, en valeur de remplacement.

Matériel et mobilier : € Marchandises et stock : €

Aménagements et embellissements : € Matériel informatique : €

Marge brute annuelle : € Espèces en caisse (maximum) : €

Denrées en chambre froide : ☐ Non ☐ Oui Matériel emporté hors des locaux : ☐ Non ☐ Oui

5. VOS ANTÉCÉDENTS

Votre relevé d'informations confirmera ces éléments ; sans lui, nous établissons une première estimation.

Assuré(e) actuellement : ☐ Oui ☐ Non **Assureur actuel :** **N° de contrat :**

Échéance du contrat : **Cotisation actuelle :** € / an **Client depuis :**

Sinistres des 36 derniers mois sur les locaux (même non responsables) :

Date	Nature (dégât des eaux, vol, incendie, bris de glace...)	Montant (€)
.....		
.....		
.....		

Résilié(e) par un assureur au cours des 36 derniers mois : ☐ Non ☐ Oui **Si oui, motif :**

6. VOS BESOINS

Formule souhaitée : ☐ Essentielle ☐ Pro ☐ Sur-mesure ☐ À conseiller

Garanties souhaitées : ☐ Perte d'exploitation ☐ Bris de machine ☐ Bris de glace et enseignes
☐ Marchandises transportées ☐ Tous risques informatiques ☐ Protection juridique ☐ Perte de valeur du fonds

Franchise : ☐ Réduite ☐ Standard

☐ Élevée (cotisation plus basse)

Païement : ☐ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel

☐ Mensuel

Date d'effet souhaitée : ☐ Dès que possible ☐ Dans le mois

☐ À l'échéance de mon contrat ☐ Plus tard

Budget visé : € / an

Précisions, contraintes ou questions :

7. PIÈCES À JOINDRE

Des photos ou des scans suffisent.

☐ Extrait Kbis ☐ Bail commercial ☐ Conditions particulières du contrat actuel ☐ Relevé de sinistres de l'assureur
 actuel ☐ Liste du matériel ou factures principales ☐ Photos des locaux ☐ RIB

Plusieurs établissements ? Remplissez un questionnaire par site, ou détaillez-les dans les précisions : nous les réunissons dans un contrat unique.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus, qui servent de base à l'étude et, le cas échéant, au contrat. Toute réticence ou fausse déclaration expose aux sanctions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Les données recueillies sont traitées par ASSUDIRE pour l'étude de mes besoins et la gestion du contrat, dans les conditions du document d'entrée en relation (rubrique 8) ; j'accepte d'être recontacté(e).

Fait à : **Le :**

Le souscripteur

Signature

Cadre réservé à ASSUDIRE

Reçu le · conseiller · référence de l'étude