

## DEMANDE D'ASSURANCE

### Multirisque Professionnelle

(Risques dont la superficie est inférieure à 1000 m<sup>2</sup>  
et le contenu inférieur à 250000 €)

**L'attention du demandeur est attirée sur l'intérêt qu'il a à remplir le présent document de façon complète et précise ; ses déclarations sont en effet destinées à renseigner l'assureur sur l'activité à garantir et serviront de base au contrat.**

A retourner à :

Assurances DELEPLANQUE  
1 Avenue François Mitterrand  
BP 20250 – 59485 WASQUEHAL Cedex

Tél. : 03.20.63.15.15  
Télécopie : 03.20.06.64.07

## 1. LE SOUSCRIPTEUR

- Raison sociale : .....
- Adresse : .....
- Code Postal :      Ville : .....
- ☎ : ..... 📠 : ..... 🏠 : .....
- Forme juridique : .....
- N° de SIRET: ..... Code APE : .....

## 2. ACTIVITES

A détailler, joindre si possible une plaquette commerciale ou référence de site internet et un contrat type.

.....

.....

.....

.....

## 3. LOCAUX OCCUPES

**Qualité** : Propriétaire  Locataire  Locataire exonéré des risques locatifs   
(Merci de joindre copie du bail)

**Surface** totale développée de tous les locaux :  
(y compris annexes, caves, greniers et garages)

**Nature du risque** :

- situé dans un immeuble à pluralité d'occupants OUI  NON

**Si oui**, nature des activités exercées par les autres occupants .....

- situé dans un centre commercial OUI  NON

- construction comportant + 25 % de léger OUI  NON

- couverture comportant + 25 % de léger OUI  NON

- quantité maximale de liquide inflammable stockée ----- L

- quantité de matières plastiques alvéolaires stockées ----- M<sup>3</sup>

- moyens de protection-prévention incendie :

Extincteurs  RIA  Sprinklers  Détection incendie  Néant

#### 4. CAPITAUX A ASSURER SUR CONTENU

---

Matériel professionnel	----- €
Marchandises	----- €
Aménagements	----- €
Mobilier personnel	----- €

#### 5. GARANTIES SOUHAITEES :

---

##### DOMMAGES AUX BIENS :

##### **Garanties de base :**

Incendie, explosion, foudre, dommages électriques  
Evènements climatiques, Catastrophes naturelles

##### **Garanties complémentaires :**

<b>Dégâts des eaux</b>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Capital : ----- €
<b>Bris de glace</b>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Capital : ----- €
<b>Vol</b>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Capital : ----- €
<b>Tous risques informatique</b>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Capital : ----- €

##### PERTES FINANCIERES :

Dernier chiffre d'affaires HT ----- €      Année -----

RESPONSABILITE CIVILE :                      OUI                       NON

Nombre de personnes occupées : -----  
dont salariés (temps plein et/ou partiel) -----

#### 6. ANTECEDENTS SINISTRES :

---

Nombre de sinistres survenus durant les 24 derniers mois -----

dont : Dégâts des eaux -----      Vol -----      RC -----      Autre (à préciser)-----

Merci de préciser, le cas échéant, le montant du sinistre -----€

## 7. PROTECTIONS CONTRE LE VOL

### MERCI DE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE AUX PROTECTIONS EXISTANTES

#### DEVANTURES ET PORTES D'ACCES INTEGREES A CETTE DEVANTURE :

Sans protection	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Verre feuilleté : type de verre -----	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Panneaux grillagés (fixes ou mobiles)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Volets pleins en bois ou métalliques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Grilles extensibles ( avec ou sans collier de sûreté)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Grilles à enroulement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Rideau métallique plein	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

#### PORTES D'ACCES HORS DEVANTURE :

Porte avec 1 système de fermeture ou porte vitrée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Porte non vitrée avec au moins 2 systèmes de fermeture	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Porte protégée par une grille extensible/ou à enroulement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Porte anti-panique avec un point de fermeture	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Porte blindée ou métallique avec minimum 3 points de fermeture ou 1 serrure 3 points	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Porte protégée par rideau métallique plein	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

**NB : un verrou n'est pas un système de fermeture**

#### FENETRES/PORTE-FENETRES/IMPOSTE ET/OU AUTRES OUVERTURES :

Sans protection	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Volets et persiennes en matière plastique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Volets bois plein ou persiennes métalliques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pavés de verre	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Barreaux métalliques espacés de 17 cm maximum	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Barreaux métalliques espacés de 12 cm maximum	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

#### ALARMES :

Alarme avec installateur non qualifié APSAD et matériel non certifié A2P ou NF/A2P	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alarme avec installateur non qualifié APSAD mais matériel certifié A2P ou NF/A2P	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alarme avec installateur qualifié APSAD sans certificat de conformité	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alarme avec installateur qualifié APSAD sans certificat de conformité + télésurveillance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alarme avec certificat de conformité APSAD	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Alarme avec certificat de conformité APSAD + télésurveillance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

**Le Proposant soussigné certifie que toutes les déclarations faites en réponse à la présente demande d'assurance, pour servir de base au contrat à intervenir, sont sincères et, à sa connaissance, exactes. Toutes réticences, fausses déclarations intentionnelles, omissions ou déclarations inexactes des circonstances du risque connues de lui, entraînent selon le cas, les sanctions prévues par les Articles L. 113.8 et L. 113.9 du Code des Assurances.**

Fait à ----- le : -----

**Cachet et signature du demandeur**