

## DECLARATION DE RISQUE

### Adresse de l'assuré

Raison sociale		
Représenté par	<input type="checkbox"/> M.	
	<input type="checkbox"/> Mme	
Adresse : N°, rue, voie		
Code Postal - Ville		

### Adresse du risque

 Adresse identique raison sociale

 OUI  NON

N°, Rue, voie		
Code Postal - Ville		

### Date effet souhaitée

--	--

### Renseignements généraux

Date d'installation dans les locaux :	
Statut - Forme Juridique	<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle à responsabilité limitée <input type="checkbox"/> Entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée <input type="checkbox"/> Société en nom collectif <input type="checkbox"/> Société anonyme <input type="checkbox"/> Société à responsabilité limitée <input type="checkbox"/> Société d'exercice libéral à responsabilité limitée <input type="checkbox"/> Société civile professionnelle <input type="checkbox"/> Société par actions simplifiée <input type="checkbox"/> Société par actions simplifiée unipersonnelle <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Autre
Activité principale exercée	
Code NAF de l'activité (facultatif) :	





## Votre bâtiment

Bâtiment : Surface développée occupée :		m <sup>2</sup>
La surface est-elle composée de plusieurs bâtiments séparés de 10 m les uns des autres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Qualité du souscripteur :	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Copropriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Locataire agissant pour le compte du propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire exonéré de ses risques locatifs <input type="checkbox"/> Locataire ayant renoncé à recours contre le propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire avec Renonciation à recours réciproque <input type="checkbox"/> Locataire non occupant <input type="checkbox"/> Sous locataire <input type="checkbox"/> Usufruitier <input type="checkbox"/> Usufruitier agissant pour le compte du nu-propriétaire <input type="checkbox"/> Autres	
Environnement du bâtiment :	<input type="checkbox"/> Isolé (bâtiment voisin à plus de 10m) <input type="checkbox"/> Avec proximité (voisin à moins de 10 m) <input type="checkbox"/> Avec contiguïté <input type="checkbox"/> En copropriété <input type="checkbox"/> En galerie commerciale ou dans un immeuble de plus de 3 000 m <sup>2</sup>	
Valeur contenu		€
Type d'occupation pour le bâtiment :	<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Partielle	
Le bâtiment proposé à l'assurance est-il dans une des configurations ci-dessous ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
- classé ou inventorié à l'inventaire des monuments historiques ;		
- situé dans un immeuble de plus de 28m de hauteur ;		
- situé en zone répertoriée comme inondable lorsque celui-ci est en RC, en étage -1 ou étage +1 ;		
- situé à moins de 10 m d'un risque aggravant tels que atelier, station-service, stockage, entrepôt, industrie ;		
- ou construit* et/ou couvert** avec moins de 75% de matériaux durs.		
*(On entend par construit en matériaux durs : béton, briques, pierres, parpaings unis par un liant, panneaux simples ou doubles de métal ou fibre-ciment, panneaux composites constitués d'un isolant minéral pris en sandwich entre deux plaques de métal ou fibre-ciment)		
**(On entend par couvert en matériaux durs : ardoises, tuiles, vitrages, plaques simples de métal ou fibre-ciment, panneaux composites constitués d'un isolant minéral pris en sandwich entre deux plaques de métal en fibre-ciment ou béton avec revêtement d'étanchéité)		





## Mesures de protection bâtiment

### Contre l'incendie :

Les installations électriques sont-elles contrôlées une fois par an par un organisme agréé ?

- Oui  
 Non

Vos locaux sont munis

- d'aucune protection contre l'incendie  
 d'extincteurs ou de robinets incendie armés (RIA)  
 d'un système de détection incendie  
 d'un système de détection incendie et d'extincteurs ou de robinets incendie armés (RIA)

La protection mécanique de vos locaux est-elle conforme à la description ci-dessous ?

- non conforme  
 conforme

Parties à protéger	Type de protection mécanique
Porte(s) d'accès, portes de secours et devantures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte pleine en bois ou métallique.</li> <li>- Porte ou devanture vitrée en tout ou partie, constituée de verre antieffraction ou protégée au minimum par un rideau métallique à lames pleines ou grille métallique (extensible ou à enroulement) ou avec des barreaux espacés de 15 cm maximum.</li> <li>- Les portes sont équipées de serrure comportant au minimum 2 points d'ancrage.</li> </ul>
Autres ouvertures facilement accessibles (RC - étages -1 et +1) (fenêtres ; lucarnes ; vasistas ; soupiraux...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvertures constituées de verre retardateur d'effraction ou antieffraction*.</li> <li>- Ouvertures protégées par des volets ou avec des barreaux espacés de 15 cm maximum.</li> </ul>

\* Retardateur d'effraction ou antieffraction : est constitué de verre feuilleté et de PVB (Poly Vinyl Butyral) insérés à l'intérieur du vitrage.

Présence d'un système de détection anti-intrusion

- Non  
 Oui non relié  
 Oui relié

Niveau de protection vol du bâtiment (déduit) :

Niveau \_

### Garanties contrats

Formule de garantie souhaitée	<input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Sérénité
Limitation Contractuelle Indemnité (LCI) globale	<input type="checkbox"/> 10 000 000 € (par défaut) <input type="checkbox"/> 19 999 999 € <input type="checkbox"/> 20 000 000 € <input type="checkbox"/> 30 000 000 € <input type="checkbox"/> 49 999 999 € <input type="checkbox"/> 50 000 000 € <input type="checkbox"/> 999 999 999 €





## Garanties optionnelles souhaitées

### Assurances de vos biens

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Matériels nomades en tous lieux		Montant de garantie	<input type="checkbox"/> 1 500 € <input type="checkbox"/> 3 000 € <input type="checkbox"/> 4 500 € <input type="checkbox"/> 6 000 € <input type="checkbox"/> 7 500 €
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bris des installations à énergie renouvelable		Montant de garantie	€
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Frais supplémentaires (Montant augmenté)		Montant de garantie	<input type="checkbox"/> 250 000 € <input type="checkbox"/> 350 000 € <input type="checkbox"/> 500 000 € <input type="checkbox"/> 750 000 €
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Perte d'exploitation	Mt du CA	€ Niveau	<input type="checkbox"/> Garantie de base <input type="checkbox"/> Garantie étendue*
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Perte de la valeur vénale du fonds		Niveau de garantie	100 % du CA
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsabilité Civile Propriétaire d'Immeuble			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsabilité Civile Exploitation			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Protection Juridique			

\* ATTENTION : inutile en formule Sécurité

### Franchises

Niveau de franchise souhaitée

- 200 €  
 600 €  
 1 000 €

### Antécédents

Nombre de sinistres déclarés au cours des 36 derniers mois

Montant des sinistres déclarés au cours des 36 derniers mois

### Assurance antérieure

Les risques proposés ont-ils été assurés depuis 3 ans ?

- Oui  
 Non

Nom de la Compagnie

Date d'échéance

Le contrat a-t-il été résilié par l'assureur

- Oui  
 Non

Si oui préciser le motif :





## Cotisation

Périodicité	<input type="checkbox"/> Annuellement <input type="checkbox"/> Semestriellement <input type="checkbox"/> Trimestriellement <input type="checkbox"/> Mensuellement
Moyen de paiement	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Prélèvement

## Portée de la déclaration de risque

**Vous déclarez sincères et à votre connaissance, exacts, les renseignements fournis ci-dessus et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à nous induire en erreur dans l'appréciation du risque proposé.**

**Vous acceptez, en conséquence, que le présent questionnaire de déclaration de risque serve de base au contrat que vous désirez souscrire et en fasse partie intégrante.**

**Vous reconnaissez avoir été informé que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des assurances.**

**Le formulaire de déclaration de risques ne constitue pas le contrat d'assurance.**

**Cependant, l'attention du déclarant est attirée sur l'importance de ses déclarations.**

**L'absence de réponse à une question équivaut à une réponse négative.**

**Les réponses doivent, en effet, permettre à l'assureur d'apprécier les risques proposés.**

## Protection des données

L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la passation, gestion et exécution de votre contrat d'assurance, à la gestion de la relation commerciale ainsi qu'à l'exercice de toute obligation réglementaire. Vos données pourront être transmises à ses partenaires ou aux autorités compétentes. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer par courrier postal au siège de l'assureur ou par mail à [dpd@smabtp.fr](mailto:dpd@smabtp.fr). En savoir plus sur notre site internet.

## Faire précéder la signature de la mention manuscrite :

"Je déclare sur l'honneur avoir été questionné sur l'ensemble des questions et y avoir répondu moi-même"

Fait à :

Le :

Signature

