



Multirisques entreprise

Demande d'étude gratuite et personnalisée



careneassurances

AS Dedeyan

Société de courtage d'assurances

53, rue d'Hauteville

75010 PARIS

Tél 0820 300 153

Fax 01 45 63 21 67

www.asdedeyan.fr

Carene assurances - RCS Paris 652 044 249

SA au capital de 519.088 euros

ORIAS numéro 07 000 004 - www.orias.fr



QUESTIONNAIRE PROPOSITION - MULTIRISQUES ENTREPRISE

SOUSCRIPTEUR

■ Dénomination sociale et siège social de la Société Proposante

.....

Représentée par

Forme juridique

Capital

Téléphone Télécopie Email

■ Activité principale

.....

.....

.....

Activités annexes

.....

.....

N°Siret/Siren Code APE Effectif

■ Chiffre d'affaires

de la dernière année consolidée

de l'année en cours

prévision de croissance pour l'année prochaine

Date de clôture de l'exercice

BATIMENT A GARANTIR *(Joindre un plan de masse et si possible des photographies)*

■ Pour chaque bâtiment

Adresse *(si différente du siège social)*

Surface développée m2 Nombre d'étage ou présence de mezzanine

Chambre à température contrôlée (chambre froide, chambre d'affinage... Nombre Volume en m3

Construction Charpente

Couverture Nature isolant

Type de chauffage Chaudière isolée

Nature et stockage du combustible





Qualité

Locataire Propriétaire

Si une expertise préalable a été réalisée Date de l'expertise Nom de l'expert

Si le propriétaire est une SCI dont les dirigeants sont communs à ceux des souscripteurs

Nom de la SCI

NOTA - s'il existe une clause de renonciation à recours dans le bail, joindre une copie

MOYEN DE PREVENTION ET DE PROTECTION

Pour chaque bâtiment

Présence de produits inflammables (essence, solvants, vernis ...) litres

Extincteurs mobiles conformes à la règle R4 OUI NON

Installation électrique classée Normale Sécurité

Vérification annuelle par un organisme certifié APSAD OUI NON

Robinets d'Incendie armés conforme à la règle R5 OUI NON

Vérification annuelle par un organisme certifié APSAD OUI NON

Distance de la bouche d'incendie la plus proche

Interdiction de fumer OUI NON

Autres moyens de prévention (détecteur de fumée, extincteurs automatiques à eau , au halon ..)

.....

Balayage quotidien des locaux OUI NON

Dechets stockés à l'extérieur des locaux OUI NON

A plus de 10 mètres OUI NON

Alarme

Année d'installation

Nom de l'installateur

Norme APSAD (joindre une copie du certificat) OUI NON

Liaison à une société de télésurveillance OUI NON

Nom de la société

Déplacement de vigiles OUI NON



