

QUESTIONNAIRE MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

IDENTIFICATION DU PROPOSANT

Raison sociale :.....
 N° RCCM :.....
 Activité (s) de l'entreprise :.....
 Adresse postale :.....Téléphone.....
 Situation du risque :.....
 Chiffre d'affaires :.....Masse salariale :.....
 Nombre de salariés :.....
 Qualité de l'entreprise par rapport au(x) bâtiment(s) : Locataire .
 Propriétaire

GARANTIES SOUHAITEES (Cocher les garanties qui vous intéressent)

Incendie Vol Dégâts des eaux
 Bris de glaces Tous risques informatique Autres.....
 * R C chef d'entreprise (*Donne lieu à un questionnaire spécifique*)
 * Bris de machine (*Donne lieu à un questionnaire spécifique*)

I - INCENDIE

Description de la nature du ou des bâtiment(s)

Ossature (mur) :Couverture :.....Charpente :.....
 Revêtement du sol :Plancher :Nombre d'étage.....
 Superficie de vos locaux professionnel.....

Valeur du bâtiment (si propriétaire)	FCFA
Loyer mensuel (si locataire)	F CFA
Contenu	FCFA
Dont :*Matériel d'exploitation	FCFA
*Mobilier et matériel de bureau	FCFA
*Aménagement	FCFA
*Matériel informatique	FCFA
*Stocks Marchandises	FCFA

Souhaitez-vous couvrir les dommages consécutifs aux évènements suivants. Si oui, indiquez les capitaux à garantir :

⊗ Dommages électriques : FCFA
⊗ Tempêtes, ouragans cyclone :FCFA
⊗ Grèves émeutes mouvements populaires (GEMP) : FCFA
⊗ Perte d'exploitation après incendie (Si oui, merci de nous communiquer votre <i>marge brute</i> ou votre <i>dernier compte d'exploitation</i>).....	FCFA

Indiquez les moyens de protection contre l'incendie disponible

Instincteur Mobile Oui Non Si oui combien.....
 RIA (robinet incendie armé) Oui Non
 Poste de pompier le plus proche.....
 Autres (préciser).....

II - ASSURANCE VOL

Vol par effraction du contenuFCFA
Vol des espèces en caisseFCFA
Vol du contenu des coffres fortsFCFA

Ⓜ Marque :.....
 Ⓜ Poids :.....
 Ⓜ Le coffre est -il scellé Oui Non
 Ⓜ Description du ou des tiroir-caisses :.....

Transport de fonds (<i>sans ramassage de fonds</i>)FCFA
---	-----------

Ⓜ Fréquence du transport :.....
 Ⓜ Trajet :.....
 Ⓜ Conditions d'accompagnement :.....

Indiquez les moyens de protection contre le vol :

Ⓜ Les ouvertures (portes et fenetres) sont-ils protégées ?.....
 Ⓜ Les serrures des portes sont -elles de sureté ?.....
 Ⓜ Avez-vous un ou des gardiens ?.....
 Ⓜ Si vous etes dans un immeuble, à quel niveau ?.....
 Ⓜ Avez vous un dispositif de surveillance ? Oui Non
 Ⓜ Avez vous un système d'alarme ? Oui Non

III - DEGATS DES EAUX

Capitaux à assurer : FCFA

Les marchandises sont-elles disposées à plus de 10 cm du sol ? Oui Non
 Le sol des bureaux est-il recouvert de moquettes ? Oui Non

IV - BRIS DE GLACES

Capitaux à assurer :FCFA

*Quelle est la surface approximative de vos espaces vitrés ?
 *Sont-ils protégés oui non si oui comment ?

V TOUS RISQUES INFORMATIQUE

Capitaux à assurer :FCFA
 Frais de reconstitution des médias :FCFA
 Frais supplémentaires :FCFA

*Votre matériel informatique est-il protégé par un régulateur et/ou un stabilisateur de courant ? Oui Non si oui, lequel.....
 *Qui assure la maintenance de votre matériel informatique ?
 * Quelle est la composition de votre parc informatique.....

ANTECEDANT DU RISQUE

*Avez-vous été assuré au cours des trois (3) dernières années ? Oui Non
 Si oui par quelle compagnie :.....
 * Sinistres au cours des trois (3) dernière(s) année (s) Oui Non

Date	Nature du sinistre	Montant du sinistre

Nous soussigné, certifions que les informations ci-dessus sont sincères et peuvent servir de base à l'établissement d'une proposition d'assurance et s'il y a lieu à l'établissement de notre contrat d'assurance.

Fait à Abidjan le.....

Signature du proposant