

**QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE MULTIRISQUE
DISCOTHEQUE ET COMPLEXES DE LOISIRS****1. L'ETABLISSEMENT A ASSURER**

Enseigne (nom commercial) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Fax :
Site WEB : Email :
Date de création de l'établissement : Date de reprise par l'exploitant :

2. L'EXPLOITANT (PROPOSANT)

Propriétaire des murs Locataire des murs Sous-locataires des murs
 Propriétaire des fonds Location gérance (joindre copie du contrat de location-gérance)
 Nom propre E.U.R.L S.A.R.L S.A S.A.S G.I.E

Siret :
Nom ou dénomination sociale :
Coordonnées du siège si elles sont différentes de celles de l'établissement :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Fax : Email :

3. LES DIRIGEANTS DE FAIT

Nom et prénom du (des) dirigeant(s) de fait :
Adresse(s) personnelle(s) :
Tél : Mob : Fax :

Indiquez les deux principaux associés et leur pourcentage :

1).....%
2).....%
Le dirigeant est-il membre d'un syndicat ?..... OUI NON

AFEDD/BEMIM SNDLL UMIH AUTRES Précisez :

Le dirigeant a-t-il une responsabilité au sein du syndicat ? Laquelle.....
Activités extraprofessionnelles :
Autres activités commerciales :
Date de naissance du dirigeant : Date d'entrée en fonction dans l'établissement :
Fonctions antérieures, durée, établissement :

4. PROPRIETAIRE DES MURS DE L'ETABLISSEMENT :

Nom du propriétaire des murs :
Est-il lié à l'exploitant (liens familiaux, associés communs, autres liens...) ?..... OUI NON
Existe-t-il un écrit (bail ou autre) par lequel le bailleur et/ou ses assureurs renoncent à recours contre vous en cas d'incendie et/ou autre dommage ?..... OUI NON
Existe-t-il un écrit (bail ou autre) par lequel vous et/ou vos assureurs renoncent à recours contre le bailleur en cas d'infiltration d'eau et/ou autre dommage ?..... OUI NON

5. ANTECEDENT :

Les neufs questions qui suivent concernent tant l'établissement à assurer, que toute personne intéressée (c'est-à-dire exploitant, dirigeante ou associée, en droit ou en fait) au cours de la période indiquée dans l'établissement à assurer, ou en tant qu'intéressée dans tout autre établissement :

5.1. L'un ou l'autre a-t-il déjà subi un incendie ou une tentative d'incendie ? OUI NON

5.2. Au cours des 6 dernières années l'un ou l'autre a-t-il subi des dommages par incendie, explosion, attentat, risques divers (dégât des eaux, dommages électriques,...) ? OUI NON

DATE	Coût total (réel ou estimé)	Nature et circonstances précises pour chaque sinistre

Mêmes précisions pour le sinistre le plus important au cours des 10 dernières années civiles :

.....

5.3. Au cours des 3 dernières années, l'un ou l'autre a-t-il subi des faits concernant la responsabilité civile d'exploitation (blessure de client, vestiaire, etc...) ? OUI NON

DATE	Coût total (réel ou estimé)	Nature et circonstances précises pour chaque sinistre

Mêmes précisions pour le sinistre le plus important au cours des 10 dernières années civiles :

.....

5.4. Au cours des 6 dernières années, une précédente assurance de dommages (incendie, risques divers) ou de responsabilité civile exploitation a-t-elle été refusée à l'un ou l'autre ou non renouvelée ou résiliée quel qu'en soit le mode et le motif ? OUI NON

Si OUI précisez les dates, causes invoquées, circonstances et suites :

.....

5.5. Au cours des 6 dernières années, l'un ou l'autre a-t-il subi une procédure de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire ?..... OUI NON

Si OUI, précisez pour chaque procédure les dates, sociétés concernées, causes et suites.....

.....

5.6. Au cours des 3 dernières années, l'un ou l'autre a-t-il subi une mesure de fermeture administrative ou une restriction d'exploitation quelconque ?..... OUI NON

Si OUI, précisez pour chaque mesure les dates, portées, durées et circonstances :

.....

5.7. Au cours des 3 dernières années, l'un ou l'autre a-t-il eu connaissance d'une tentative d'extorsion, menace, ou d'un danger de survenance d'un sinistre ?..... OUI NON

Si OUI, Précisez les dates et les circonstances :

.....

5.8. L'un ou l'autre a-t-il déjà été poursuivi pour des faits pouvant intéresser une assurance quelconque (notamment sinistre volontaire, faux, usage, extorsion, tentative) ou fait l'objet d'une interdiction de gérer ou d'exercer une profession ?..... OUI NON

5.9. Au cours des 6 dernières années, l'un ou l'autre, ou l'un des ses proposés (salarié ou non) a-t-il été poursuivi pour violences volontaires, ou agressé pour des motifs en relation avec l'activité exercée ?..... OUI NON

5.10. L'établissement est-il actuellement assuré :

5.10.a. contre l'incendie risque divers ?..... OUI NON

Si NON, depuis quelle date :pourquoi ?.....
Si OUI prochaine échéance.....

5.10.b. en responsabilité civile exploitation ?..... OUI NON

Si NON, depuis quelle date :pourquoi ?.....
Si OUI prochaine échéance.....

6. DESCRIPTION DES RISQUES VOL D'ESPECES

Faut-il assurer les risques de transports de fonds ?..... OUI NON
Identité du ou des convoyeur(s) :.....

Faut-il assurer le risque de vol d'espèces en coffre(s) ?..... OUI NON
Marque : Type : Emplacement : Scellement :

Faut-il assurer le risque de vol tiroir caisse ?..... OUI NON
Nombre de tiroirs :.....

7. SERVICES, EQUIPEMENTS ET SECURITE

Vestiaire payant gratuit avec contremarque : nature (jeton, ticket...).....
 obligatoire fermé et hors d'atteinte des clients gardienné en permanence

Parking : privé clos payant surveillé en permanence

Nombre d'agents de parking : Salarié(s) de l'exploitant un prestataire : lequel ?.....
Nombre de maîtres-chiens : Salarié(s) de l'exploitant un prestataire : lequel ?.....
Nombre de portiers : Salarié(s) de l'exploitant un prestataire : lequel ?.....
Nombre d'agents de salle : Salarié(s) de l'exploitant un prestataire : lequel ?.....

Piscine intérieure extérieure- Dimensions (L*l*p) :
 interdite autorisée surveillée en permanence

Autres équipements : précisez :.....

8. DECLARATION DE LA VALEUR REELLE DES RISQUES EXISTANTS (en euros)

1. BATIMENT dont agencements appartenant au propriétaire :

Faut-il vous assurer comme :

propriétaire
 locataire (copie du bail) : des bâtiments et des agencements appartenant
 pour le compte de propriétaire au propriétaire
(une seule coche)

Valeur totale de reconstruction à l'identique des bâtiments et agencements ci-dessus :

Valeur à neuf :..... Valeur vétusté déduite :.....

2. CONTENU dont agencements appartenant au locataire :

Faut-il vous assurer comme :

propriétaire
 locataire (ex location gérance ou crédit bail) : du contenu (mobilier et matériel professionnel)
 pour le compte de propriétaire et des agencements appartenant à l'exploitant
(une seule coche)

Valeur totale de reconstruction à l'identique des bâtiments et agencements ci-dessus :

Valeur à neuf :..... Valeur vétusté déduite :.....

3. EXPERTISE

Une estimation préalable a-t-elle été réalisée par un cabinet d'expertise ?..... OUI NON
Si OUI, par qui et à quelle date ?.....

Lors d'un sinistre éventuel, les Assureurs renonceront à l'application de la règle proportionnelle sur 1/ et 2/ ci-dessus si les valeurs déclarées résultent d'une expertise préalable datant de 5 ans au plus, corrigée le cas échéant des investissements et/ou sorties d'actifs effectués depuis l'expertise. A défaut, les risques existants au moment du sinistre seront évalués par expertise après sinistre. S'il est constaté qu'il existait au moment du sinistre une insuffisance d'assurance n'excédant pas 10% de la valeur des risques existants, les Assureurs renonceront à l'application de la règle proportionnelle. Si cette insuffisance excède 10 % de la valeur des risques existants au moment du sinistre, la présente dérogation à la règle proportionnelle deviendra sans objet.

Coût d'acquisition et/ou travaux :..... Emprunts restant dus :.....

9. ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT ET PRESTATION OFFERTES

Chiffre d'affaire HT (en K€) :.....Nombre d'employés :.....
(Dernier exercice clôturé à la date du questionnaire)

Surface développée recevant du public :.....
Effectif autorisé : Type ERP.....
Selon PV de la commission de sécurité (copie de PV obligatoire)

Catégorie : 5^{ème} (-121) 4^{ème} (121 à 300) 3^{ème} (301 à 700) 2^{ème} (701 à 1500) 1^{er} (+1500)

Code NAF : 55.4 C Discothèque 55.4 B Bars Autres : précisez :.....
L'activité est permanente saisonnière : périodes d'ouverture :.....

Jours d'ouverture	Heures d'ouverture	Heures de fermeture
<input type="checkbox"/> Lundi
<input type="checkbox"/> Mardi
<input type="checkbox"/> Mercredi
<input type="checkbox"/> Jeudi
<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Samedi et veille de Fêtes
<input type="checkbox"/> Dimanche et Fêtes

Activités exercées dans l'établissement :

<input type="checkbox"/> Discothèque __salles	<input type="checkbox"/> Dancing (danse à 2) __salles	<input type="checkbox"/> Club privé __salles	<input type="checkbox"/> Club spécialisé : Précisez :..... __salles
<input type="checkbox"/> Bar avec DJ __salles	<input type="checkbox"/> Bar de nuit __salles	<input type="checkbox"/> Club libertin __salles	<input type="checkbox"/> Autre bar : Précisez..... __salles ou espaces
<input type="checkbox"/> Restaurant avec DJ __couverts	<input type="checkbox"/> Simple point chaud __points	<input type="checkbox"/> Viennoiserie __points	<input type="checkbox"/> Autre restaurant : Précisez..... __couverts
<input type="checkbox"/> Café/Concert __salles	<input type="checkbox"/> Cabarets/Spectacles __salles	<input type="checkbox"/> Théâtre __salles	<input type="checkbox"/> Location de salles : Précisez :..... __salles
<input type="checkbox"/> Salle de jeux __salles	<input type="checkbox"/> Bowling __salles	<input type="checkbox"/> Fitness __salles	<input type="checkbox"/> Sports : Précisez :..... __salles
<input type="checkbox"/> Organisation spectacle/événements : Précisez :.....			
<input type="checkbox"/> Autres 1 : Précisez..... __salles		<input type="checkbox"/> Autres 2 : Précisez..... __salles	

Age moyen de la clientèle ou tranches d'âge :.....

Animations :

Mousse/neige/tempêtes __ soirées/an mousse __ soirées/an neige __ soirées/an tempête
 Autres : Précisez :.....

10. DESIGNATION ET DESCRIPTION DES LIEUX A ASSURER

- Pas de terrain surface totale du terrain :m2 (non assuré, nous consulter)
 Pas de parking surface totale du parking :m2 revêtement.....
 Pas de clôture longueur de la clôture :m2 type :

Valeur de reconstruction : Parking..... Clôture.....
 Faut-il les assurer ? OUI NON

Y-a-t-il d'autres biens à assurer que ceux désignés au tableau ci-dessous ?..... OUI NON

Si OUI, indiquez les précisément :

	BATIMENT 1		BATIMENT 2		BATIMENT 3	
2 ^{ème} étage	Surface (m2)	Usage	Surface (m2)	Usage	Surface (m2)	Usage
1 ^{er} étage						
Mezzanine(s)						
Rez-de-chaussée						
Entresol						
Sous-sol						
Totaux (surfaces développées)						

	BATIMENT 1	BATIMENT 2	BATIMENT 3
Année de construction
Nombre de niveaux
Matériaux
Toiture
Charpente
Plafonds
Murs extérieurs
Y a-t-il des dalles ou cloisons coupe feu (reconnues par la commission de sécurité)			

-Centre de secours incendie le plus proche : lieu.....distance.....temps d'approche

-Distance du point d'eau le plus proche ?.....

-y a-t-il à proximité rivière étendue d'eau- distance.....

-Le(s) bâtiment(s) sont-ils classé(s), inscrits ou répertoriés à l'inventaire des Monuments

Historiques ?..... OUI NON

Situation : Centre ville sortie de ville Village Campagne
 Zone industrielle dans un centre commercial : surface du centre.....m2
 Autre Précisez :.....
 Mitoyenneté Précisez :.....
 Distance du voisin le plus proche :.....

Les lieux à assurer :

Font partie d'un immeuble, autres occupants ?.....

- sont habités en permanence, par qui ?.....
- sont occupés en permanence (jamais d'absence), par qui ?.....
- sont gardiennés en permanence (gardien en éveil), par qui ?.....
- autres précisions :

Précisez nommément chaque personne détenant les clés et/ou codes de l'établissement (notamment ouverture et détection/alarme) :

Nom	Prénom	Qualité		Nom	Prénom	Qualité

Chauffage :

- Nature du chauffage :
- Climatisation réversible.....
 - Convecteurs électriques fixes.....
 - Eau chaude avec radiateur ou aérotherme.....
 - Nature du combustible.....
 - Chaudière compartimentée (murs, plafond et porte coupe-feu) OUI NON
 - Chaufferie vide et matière combustible..... OUI NON

11. PROTECTION INTRUSION-INCENDIE DES LIEUX A ASSURER

- Le site est-il clôturé (avec portail)?..... OUI NON
- Nombre de portes de service..... (Tout ouvrant que l'on peut déverrouiller de l'extérieur)
- Nombre d'issues de secours :dont la porte de service ? OUI NON
- Nombre d'autres ouvertures.....Précisez :

PROTECTIONS MECANIQUES EN DEHORS DES HEURES D'EXPLOITATION :

- Hormis les issues de secours, les ouvertures sont-elles toutes blindées ?..... OUI NON
- Hormis les issues de secours, les ouvertures sont-elles toutes en bois plein d'épaisseur minimum 4cm ?
..... OUI NON

- Hors portes de service, les ouvrants sont-ils tous renforcés ? OUI NON
- Par barres métalliques chaînes cadenas autres précisez.....

- Les ouvrants sont-ils tous protégés contre les véhicules-béliers ? OUI NON
- Par plots enfouis à plus de 60 cm autres obstacles : Précisez :

Existe-il des parties vitrées, ou en plexiglas, verre, etc... (Ouvrants ou non, fenêtres, porte-fenêtre, baies vitrées, baies fixes, impostes, etc...)..... OUI NON

- Sont-elles toutes renforcées :
- par des barreaux scellés de 12 cm..... OUI NON
 - pat des volets pleins en fer..... OUI NON

PROTECTIONS ELECTRONIQUES EN DEHORS DES HEURES D'EXPLOITATIONS :

- y-a-t-il des détecteurs intrusion volumétriques ?..... OUI NON
 - Protègent-ils l'ensemble des lieux à assurer (combles, etc...) ?..... OUI NON
- sinon, précisez les parties non protégées.....

- y-a-t-il des détecteurs intrusion péri métrique (aux ouvertures ?..... OUI NON
 - Protègent-ils toutes les ouvertures (trappes de désenfumage, etc...) ?..... OUI NON
- Sinon, précisez les ouvertures non protégées :

- y-a-t-il des détecteurs d'incendie ?..... OUI NON
 - Protègent-ils l'ensemble des lieux à assurer (combles, etc...) ?..... OUI NON
- Sinon, précisez les parties non protégées :

Tous les détecteurs sont-ils reliés à une société de télésurveillance ?..... OUI NON
 Laquelle :..... Qui appelle t'elle d'abord en cas d'alerte intrusion ?.....

N° appelé (dans l'ordre)	Nature (ex : domicile)	Qualité ou fonction ou lien de parenté Ex (voisin, dirigeant)	Distance de l'établissement

Y-a-t-il enregistrement chez le télésurveilleur de toutes les manipulations du système ? OUI NON
 Y-a-t-il alerte instantanée du télésurveilleur en cas de coupure de ligne téléphonique ? OUI NON

Les détecteurs sont-ils reliés à des caméras avec enregistreurs ?..... OUI NON
 Sont-ils reliés à un dispositif d'éclairage des façades et parkings ?..... OUI NON
 Sont-ils reliés à un autre système ? Lequel ?.....

MOYENS D'INTERVENTION AU CAS D'INCENDIE

RIA (robinets d'incendie armés) Sprinklers Nombre d'extincteurs :.....
 Boîtiers brise glace déclencheur d'alarme

12. CONTROLE DE L'ETABLISSEMENT ET ENTRETIEN DES INSTALLATIONS

Organisme vérificateur ? Date ? Conformité ?

Commission de sécurité : OUI NON
 Vérification des installations électriques : OUI NON

Les installations suivantes font-elles l'objet d'un contrat de maintenance par un technicien qualifié ?

- Détection / alarme incendie / intrusion..... OUI NON
 Nom du prestataire :.....
 Si NON, qui assure la maintenance ?.....
- Installations électriques ?..... OUI NON
 Nom du prestataire :.....
 Si NON, qui assure la maintenance ?.....
- Installation de chauffage ? OUI NON
 Nom du prestataire :.....
 Si NON, qui assure la maintenance ?.....
 Mode de chauffage ?.....

13. COMPLEMENT D'IMFORMATIONS

En dehors des renseignements fournis ci-avant, existe-il d'autres faits ou circonstances de nature à parfaire l'information des souscripteurs et leur appréciation du risque ?..... OUI NON
 Si OUI, lesquels (en cas de doute, veuillez nous l'indiquer) ?.....

Le présent questionnaire ne vaut pas un contrat d'assurance.

Le soussigné reconnaît toutefois que l'appréciation du risque par les assureurs reposera sur les seuls réponses y apportées, et que celles-ci détermineront le contrat en faisant d'éventuellement la suite, dont elles demeureront partie intégrante. Il reconnaît qu'une éventuelle visite de risque n'aura aucun cas pour objet le contrôle des réponses.

Le soussigné certifie que les déclarations faites ici ou précédemment, par lui-même ou un tiers, sont exactes, et ne comportent que des omissions ou imprécisions volontaire portant sur des détails insusceptible de diminuer l'opinion du risque pour les assureurs, et s'engage à déclarer sans délai toute circonstance nouvelle dont il aurait connaissance, même si elle n'est pas encore réalisée, en sorte qu'il en demeure ainsi à tout moment.

Toute inexactitude ou réticence dans les déclarations est susceptible d'entraîner les sanctions prévues par les articles L.113-68 (nullité du contrat) et L 113-69 (réductions proportionnelles d'indemnités) du Code des Assurances.

Le présent questionnaire vaut à TCA mandat exclusif de placer le risque décrit. Il prend effet ce jour pour la durée restant à courir sur lettre recommandée adressé à TCA un mois avant son échéance. Il vaut révocation de tout mandat antérieur.

Aucun intermédiaire aux présentes ou leurs suites éventuelles ne pourra engager TCA.

Mention manuscrite : « lu et approuvé »

Date et Signature :

Fait à.....

Le.....

TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES SOUHAITEES

AUCUNE GARANTIE N'EST ACQUISE TANT QU'UNE PIECE SPITULEE, NOTE DE COUVERTURE N'EST PAS DELIVREE.

ASSURE : RISQUE :	EFFET SOUHAITE :
------------------------------------	-------------------------

**EVENEMENTS COUVERTS : INCENDIE, EXPLOSION, Foudre, attentats, vandalisme, fumée
RISQUES DIVERS SELON LES CONVENTIONS SPECIALES TCA0503, CATASTROPHES NATURELLES :**

PERTES ASSURES SUR DOMMAGES DIRECTS :	SOMMES ASURES (€)	FRANCHISES (sur chaque et tout sinistre)
1. RECOURS LOCATIF dont agencements appartenant au bailleur		
1.. DOMMAGES AUX BATIMENTS dont agencements appartenant au propriétaire valeur à neuf		
2. DOMMAGES AU CONTENU dont agencements appartenant au locataire, mobilier et matériels d'exploitation, et marchandises, cette dernière dans la limite de 1% du CA.HT valeur à neuf		
3. PERTES INDIRECTES dont frais de démolition, déplacement, réinstallation, mise en conformité inclus dans 1 et 2		
4. RECOURS/VOISONS/TIERS/LOCATAIRES		
5. PERTE D'USAGE OU DE LOYERS (sans objet si perte d'exploitation garanties)		
TOTAL 1 : RISQUES SUR DOMMAGES DIRECTS		

PERTE D'EXPLOITATION-FRAIS GENERAUX- VALEUR VENALE DU FONDS

6. PERTE DE MARGE BRUTE CA.HT : par interruption ou simple réduction d'activité, ou charges supplémentaires, pendant un an.		
7. ou FRAIS GENERAUX PERMANENTS prise en charge, pendant un an, des frais généraux ou supplémentaires ci-dessous : frais de : (dénomination facultative)		
8. PERTE DE VALEUR VENALE DES ELEMENTS INCORPORELS : du fond faisant suite à un évènement garanti. Assurance exclusivement pour le compte de l'assuré inclus dans 6 et 7		
TOTAL 2 : RISQUE SUR P.E., FRAIS GENERAUX, ET VALEUR VENALE.		

NONOBTANT LE TOTAL DES CAPITAUX ASSURES S'ELEVANT A : L'ENGAGEMENT DES ASSUREURS PAR SINISTRE EST LIMITE A (LCI) :		
LCI : Limite contractuelle d'Indemnité toutes garanties confondues avant franchise (et pour 100% s'il y a coassurance)		
Franchise sur incendie/ explosion		
Franchise sur événements autres, sauf franchise particulières ci -dessous		
Franchise sur perte d'exploitation (avec minimum 350€)		

Limites de garanties (au premier risque) et franchises particulières pour les événements ci-dessous :

Tempête, Grêle, et neige sur toiture		
Dégât des eaux, compris infiltration, refoulement dégoût, gel		
Recherche des fuites		
Dommages aux appareils électriques valeur vétusté réduite		
Bris de glace, marbres, enseigne		
Honoraires d'experts Garantis suivant barème professionnel		

RISQUES VOL : (Les risques du vol sont exclus de toute garantie provisoire)

V1 : Vol contenu hors marchandises, et dégradations par vol ou tentative de vol		
V2 : Vol marchandises dont alcools dans la limite de 1% du chiffre d'affaire annuel HT		
V3 : Vol tiroirs-caisses, compris agression entre tiroirs et coffres, dans la limite de 1% du chiffre d'affaire		
V4 : Vol coffre, dans la limite de 2% du CAHT, et seulement si installation désignée au contrat		
V5 : Vol sur la personne (transport de fonds), dans la limite de 2% du C.A. H.T		