



**A S S U R A N C E S**  
**DEPARTEMENT C.E.P**

**PROPOSITION**



**L'ASSURANCE MULTIRISQUE DES HOTELS**

**PROPOSANT**

Nom, prénom, ou raison sociale.....

Adresse des locaux.....

Code postal.....Ville.....

Téléphone.....Télécopie.....Email.....

Code APE.....SIRET.....Date de création.....

Le proposant possède t'il des filiales ?  OUI  NON

*(Dans l'affirmative, remplir une proposition pour chaque risque)*

Nombre d'étoiles : .....*(De 1 à 3 étoiles maxi)* Restaurant :  OUI  NON

Qualité des murs  Propriétaire  Locataire  Copropriétaire

Qualité du fonds  Propriétaire  Locataire  Copropriétaire

Renonciation à recours  Propriétaire/Locataire  Assuré pour compte  Réciproque

*(Joindre copie du Bail)*

Situation des locaux :  Centre Ville  ZI / ZA  Isolé  
 Bâtiment classé  + de 28 m de haut  Autre, précisez.....

L'hôtel est il adhérent à une chaine ?  OUI  NON

Si OUI, laquelle.....

L'hôtel a-t-il une activité saisonnière ?  OUI  NON

Si OUI, durée de la fermeture.....

L'hôtel comporte t'il des salles de jeux, casinos, discothèques :  OUI  NON

Si OUI, précisez.....

**ANTECEDENTS**

Avez-vous fait l'objet de sinistres sur les 3 dernières années  OUI  NON Si OUI,

Année	Nombre	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Recours éventuels encaissés

Des mesures ont-elles été prises pour éviter des sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

Si oui, lesquelles :.....

Le proposant à t'il connaissance d'autres événements pouvant donner lieu à des réclamations ultérieures ?

Si oui, lesquelles.....

**36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE**

**☎ 04.93.88.56.99** **✉ 04.93.88.50.96** **build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 100 000 €. RCS NICE 502 149 156. APE 6622 Z ORIAS 08043234  
Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances

**INCENDIE, DEGATS DES EAUX, RISQUES ANNEXES**

Superficie : .....M2 Capital Incendie : .....€

Date de construction des bâtiments : .....

Nature des matériaux pour la construction : .....

Nature des matériaux pour la couverture : .....

Nature des planchers :  Bois  Béton  Autre, précisez.....

Les escaliers sont ils encagés ?  OUI  NON

Avec portes coupe-feu asservies à la détection  OUI  NON

Mode de chauffage des locaux : .....

Les installations électriques sont elles vérifiées régulièrement ?  OUI  NON

Si OUI, périodicité : .....Nom de l'organisme : .....

L'hôtel est il équipé :  D'extincteurs mobiles  
 De robinets d'incendie armés  
 De détection d'incendie  
 Autre, précisez.....

Existe-t-il un contrat de maintenance ?  OUI  NON

Si OUI, nom de l'organisme vérificateur : .....

**VOL**

Contenu professionnel : .....€

Valeur des vins et alcools : .....€

Moyens de fermetures des protections mécaniques : .....

.....

.....

Installation d'alarme  OUI  NON Installateur qualifié APSAD  OUI  NON

Télésurveillance  OUI  NON Nom de la Société.....

Gardiennage  OUI  NON Nature.....

Coffre-fort  OUI  NON Dans les chambres  OUI  NON

Situation de la cave (Commune, indépendante...).....

.....

Moyens de protections spécifiques : .....

.....

**GARANTIES OPTIONNELLES**

**BRIS DE GLACES ET ENSEIGNES**

Valeur des glaces.....€

Valeur des enseignes.....€

**BRIS DE MACHINES**

Valeur du matériel.....€

Le matériel assuré fait il l'objet d'une location vente  OUI  NON

Si OUI, nom de l'organisme.....

Ascenseurs ou monte-charges  OUI  NON Contrat de maintenance ou entretien  OUI  NON

Si OUI, nom de l'organisme.....

**PERTES DE MARCHANDISES EN CHAMBRE FROIDE**

Valeur .....€

**MATERIELS ELECTRONIQUES**Valeur du matériel.....€  
(Fournir une liste détaillée)**PERTE D'EXPLOITATION**CA annuel HT.....€  
Marge Brute.....€**VALEUR VENALE DU FONDS DE COMMERCE**

Valeur assurée.....€

**RESPONSABILITE CIVILE**Nombre de Chambres.....  
Nombre de places de parking.....

L'hôtel comporte il une piscine ou une pièce d'eau ?

 OUI     NON

Des salles de réunion ?

 OUI     NON

Des aires de jeux ?

 OUI     NON

Des prestations de location ?

 OUI     NON

D'autres activités (Sportives...)

 OUI     NON

Si oui, lesquelles ?.....

**SITUATION D'ASSURANCE**Etes-vous actuellement assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ?     OUI     NON

Si NON, pourquoi :.....

Compagnie	N° de police	Montant de la garantie	Date d'échéance	Prime actuelle

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par l'assureur ? Si oui, motif.....

Un contrat de même nature vous à t'il été refusé ? Si oui, motif.....

Les éléments tarifaires seront transmis en fonction de vos déclarations ayant permis d'apprécier le risque, de ce fait, toute omission, réticence, ou renseignements inexacts, peut entraîner l'application des Articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances. Je déclare que les réponses apportées au présent questionnaire sont exactes et conformes à la réalité, et qu'elles serviront de base au futur contrat, après examen et accord de la Compagnie.

Fait à.....le.....

Signature du Proposant  
« Lu et approuvé »  
Cachet commercial

Signature du Courtier

**36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE****☎ 04.93.88.56.99****✉ 04.93.88.50.96****build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 100 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances