



Formulaire de déclaration de risques. Multirisque de l'Industrie nautique

◆ L'intermédiaire

Nom intermédiaire :	AXA République
Adresse de messagerie :	agence.republique@axa.fr
Code portefeuille :	
Date de l'entretien/visite :	

◆ Le Proposant

Qualité, nom, prénom	
Siège social :	
Code Postal, Ville :	
Statut juridique :	/ Site Internet :
N° Siret :	/ Code NAF :
Date de création de l'entreprise	
Procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire) au cours des 3 dernières années <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

◆ L'entreprise et son activité

Adresse du ou des risques :	
Activité(s) exercée(s)	
Effectif de l'entreprise :	Masse salariale :

Chiffre d'affaires	Exercice précédent	Exercice en cours	Prévision exercice
France			
Export hors USA / Canada			
Export USA/Canada			

◆ Le contrat

Affaire nouvelle : <input type="checkbox"/>	N° de client :
Remplacement : <input type="checkbox"/>	N° de contrat remplacé :
Date effet :	Echéance principale :
Fractionnement :	Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/>

Risques responsabilité civile & navigation

Activités détaillées

Rappel général :

Les bateaux exclusivement destinés à :

- la compétition (ex : multicoques et monocoques trans-océaniques ou tour-du-mondistes, monotypes par exemple Figaro),
 - la pêche,
 - aux activités de commerce,
 - au transport de passagers,
- constituent des risques exclus au titre de cette offre, sauf vente, réparation et/ou entretien de bateaux de pêche de moins de 12 mètres.

◆ Construction de bateaux de plaisance : Oui Non % du C.A. :

Nature des bateaux construits :

Nombre de bateaux construits par an :

S'agit-il de séries ? ... Oui Non

Combien de bateaux par série :

Valeur moyenne des unités :€

Valeur maximum des unités :€

Taille et capacité maximum des unités :

Matériaux utilisés pour la construction : Composites, bois, alu :

.....
(Fournir un catalogue)

Durée de chaque construction :

Essais en mer Oui Non Par un préposé de l'assuré

Livraison par mer Oui Non Par un autre : Précisez :

Bureau d'études :

L'assuré dispose-t-il de son propre bureau d'études ? Oui Non

Effectue-t-il des études non suivies de réalisation/ pour compte exclusif de tiers ? Oui Non

Si oui, part du CA : %

A défaut, coordonnées de l'architecte naval auquel il fait appel :

.....
(Joindre une attestation d'assurance RC)

◆ Négoce

Bateaux de plaisance: Oui Non % du C.A. :

Bateaux de pêche de moins de 12 mètres : Oui Non % du C.A. :

Véhicules nautiques à moteurs : Oui Non % du C.A. :

Nature :

Neuf : Oui Non % du C.A :

L'assuré représente-t-il une (des) marque(s) : Oui Non

Si OUI, lesquelles :

.....

Franchise : Oui Non Licence : Oui Non

Avec reprise : Oui Non

Pays d'origine / Provenance des bateaux :

.....

Occasion : Oui Non % du C.A :

L'assuré vérifie-t-il que les expertises préalables ont-été réalisées : Oui Non

Courtage Oui Non % du C.A :

(Intermédiaire de vente)

Dépôt-vente : Oui Non % du C.A :

Nombre de bateaux confiés :

Un bordereau de remise des clés est-il remis au propriétaire : Oui Non

Les bateaux sont-ils à flot : Oui Non

Ou remisés dans un hangar : Oui Non

Adresse du site de remise :

Qui assure le hangar :

Si bateaux à flot : Valeur maximale :€

Valeur totale en risque :€

Accastillage (shipchandler) : Oui Non % du C.A :

Avec S.A.V : Oui Non

◆ **Autres négoce** : Oui Non % du C.A :

Préciser la nature des biens vendus :

.....

.....

Durée garantie contractuelle fabricant :(ans / mois)

Destination : Gros - Demi Gros - Détail

◆ **Réparation / entretien** % du C.A :

Mécanique : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

.....

Motorisation : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

.....

Electricité / Electronique : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

Carénage / peinture : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

Avec traitement de coques : Oui Non

Grément / sellerie : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

Menuiserie et aménagements : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

Autres : Oui Non

Lister les travaux :

.....

.....

Maintenance à flot : Oui Non

◆ **Mise à disposition d'emplacements (selon dispositions contractuelles établies par la FIN)** Oui Non % du C.A :

Adresse du site :

.....

.....

Nom du propriétaire :

Coordonnées de l'assureur :

Site fermé : Oui Non Clôturé : Oui Non Gardienné : Oui Non

Moyens de surveillance :

.....

Nombre de bateaux remisés :

Valeur moyenne des unités : €

Valeur maximum des unités : €

Valeur totale en risque : €

Location d'emplacements à terre (remisage) : Oui Non Nombre :

◆ **Rapatriement / acheminement :** Oui Non

Il est rappelé que le voyage reste exclu

Personne en charge du rapatriement/acheminement : Préposé de l'assuré
 Autre, à préciser :

◆ **Participation à des salons professionnels** Oui Non

Salons à terre : Oui Non

Salons à flot : Oui Non

Si oui Liste des salons :
.....
.....

Bateaux en pleine propriété : Oui Non

Si oui : Nombre :

Valeur par bateau :
.....
.....

Bateaux confiés : Oui Non

Si oui : Nombre :

Valeur par bateau :
.....
.....

Bateaux assurés par le propriétaire (dommages et RC navigation) Oui Non

◆ **Location de bateaux** Oui Non % du C.A :

Il est rappelé que la location avec skipper non salarié reste exclue

Location avec skipper préposé de l'assuré Oui Non

Location sans skipper Oui Non

L'assuré est-il propriétaire des bateaux loués ? Oui Non

L'assuré fait-il de la gestion locative pour compte des propriétaires Oui Non

Les propriétaires maintiennent-ils l'assurance dommages et RC du bateau pendant la période locative? Oui Non

Montant de la caution demandée au locataire :€.

Répartition du C.A entre bateaux en propriété :%

en gestion locative :%

Détail de la flotte en propriété
.....
.....

Détail de la flotte en gestion locative :
.....
.....

(joindre une copie du contrat de location)

Informations relatives aux bateaux confiés

◆ **Nature des biens confiés :**

Voile :%

Motonautisme :%

Pêche : (< 12 m)%

Autre (décrire) :%

.....
.....
.....

Longueur maximum des biens confiés :Mètres

Nombre de bateaux confiés à l'assuré en même temps :

Pour la vente : Pour réparations :

Valeur unitaire la plus élevée des bateaux confiés : €

Valeur moyenne des bateaux confiés :€

◆ **Lieu d'entreposage des bateaux confiés :**

A flot : %

A quai : %

Sur ber : %

Ateliers : à ciel ouvert% sous hangar.....% dans un local fermé%

◆ **Lieu d'entreposage des bateaux confiés pour remisage :**

A terre :% A ciel ouvert :% Sous hangar :% Local fermé :%

A flot :%

Le propriétaire est-il présent lors des interventions à bord : Oui Non

L'assuré effectue-t-il des essais en mer après réparation ou en vue de la vente Oui Non

En présence du propriétaire ou de son représentant : Oui Non

Opérations de manutention :

◆ **L'assuré effectue-t-il la manutention des bateaux :** Oui Non % du C.A

Mise à l'eau / Sortie d'eau : Oui Non

Levage / grutage : Oui Non

Décrire le process : grue fixe, par engin automoteur, grue automotrice, chariot élévateur :

.....
.....
.....
.....

Capacité de levage de l'engin :

Quel est l'organisme de contrôle périodique :

Calage ou attinage : Oui Non

Si oui, comment (bers, cales ou autres systèmes...) :

.....

L'assuré procède-t-il au matage et dématage : Oui Non

Déplacement portuaire et acheminement : Oui Non

Transport terrestre : Oui Non

Décrire si occasionnel ou habituel / mode de transport / coordonnées de l'assureur du véhicule :

.....
.....

(Joindre une copie de l'attestation d'assurance)

Divers

- ◆ **L'assuré intervient-il régulièrement sur des bateaux appartenant à des professionnels de la plaisance (loueurs de bateaux) :** Oui Non % du C.A

- ◆ **Des travaux sont-ils confiés à des sous-traitants :** Oui Non

Quelle est la part du C.A représentée par ces travaux : % C.A. :

Lister les travaux sous-traités :

.....

L'assuré exige-t-il de ses sous-traitants l'attestation de leur assurance responsabilité professionnelle : Oui Non

- ◆ **Réalise-t-il des travaux par points chauds :** Oui Non

Chez les tiers : Oui Non

Sur aires de carénage : Oui Non

A bord des bateaux : Oui Non

- ◆ **Est-il amené à réaliser des prestations :**

En dehors de l'Europe : Oui Non

Aux USA/CANADA : Oui Non

Prévention

L'entreprise bénéficie-t-elle d'accréditations ou certifications qualité ? Oui Non

Si oui : Lesquelles/dates de validité :

.....

Effectue-t-elle des contrôles : Sur les matières premières ? Oui Non

En cours de fabrication ? Oui Non

Sur le produit fini ? Oui Non

Les matières premières et/ou les produits en provenance des fournisseurs sont-ils identifiés par lots ?

Oui Non

Existe t-il une traçabilité des produits vendus ? Oui Non

Souhaitez-vous une présentation de la Charte Prévention « F.O.R.T.S. » élaborée par AXA ?

Oui Non

Responsabilité des dirigeants (RCMS)

En complément du contrat d'assurance Responsabilité Civile de votre entreprise, pensez à votre responsabilité personnelle encourue quotidiennement dans l'exercice de vos fonctions de dirigeant.

Pour bénéficier d'une couverture dédiée, précisez les points suivants :

Les filiales et les entités extérieures de votre entreprise sont exclusivement implantées en France ou dans des pays de l'Espace Economique Européen Oui Non

▪ Votre entreprise, ses filiales et ses entités extérieures ne sont cotées sur aucun marché boursier réglementé, ni en France ni à l'étranger Oui Non

▪ Les situations financières de votre entreprise et de chacune de ses filiales sont positives (Résultat d'exploitation, Résultat net et Capitaux propres positifs) sur les deux derniers exercices Oui Non

▪ Votre entreprise et ses filiales n'ont pas connaissance, après vérifications, de faits, circonstances et/ou fautes susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre de leurs dirigeants et/ou de ceux de leurs entités extérieures Oui Non

▪ Votre entreprise et ses filiales n'ont pas connaissance, après vérifications, de réclamations introduites à l'encontre de leurs dirigeants et/ou de ceux de leurs entités extérieures Oui Non

Si vous avez répondu « non » à au moins une des questions ci-dessus, nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer les derniers comptes consolidés (ou à défaut, les derniers comptes sociaux) de votre entreprise et de chacune de ses filiales.

Risques de dommages

◆ **Implantation**

Zone industrielle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Gardiennée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Zone urbaine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Zone inondable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Voisins à moins de 10 M :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres locataires, occupants, copropriétaires dans le bâtiment :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Activité des voisins ou des autres occupants :	A préciser

◆ **Surface du bâtiment**

Surface* totale développée du bâtiment occupée ou non par l'assuré.	..... m2
Surface* développée occupée :	..... m2
	Dont m2 réservés au stockage

* Cette surface est celle, murs compris ou pour les bâtiments non clos au droit de la toiture, de tous les locaux, qu'ils soient utilisés, aménagés ou non (tous étages, combles, greniers, caves, sous-sols)

◆ **Construction**

Ossature (poteaux-poutres-charpentes)	
Maçonnerie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Acier protégé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bois	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre à préciser	.....
Bâtiment à un seul niveau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non préciser nombre étages et nature planchers	.....
Murs extérieurs :	
Maçonnerie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Acier, alu, fibre ciment, plaques de plâtre, verre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Panneaux sans produits inflammables	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre à préciser	.....
Couverture	
Acier, alu, zinc, fibre ciment, tuiles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Acier + isolant minéral + étanchéité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre à préciser	.....
Panneaux photovoltaïques intégrés au bâti :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Panneaux photovoltaïques additifs sur toiture :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

◆ **Incendie et risques annexes**

Qualité de l'assuré

Propriétaire occupant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Propriétaire non occupant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Locataire : * occupant total * activité autre occupant : * propriétaire assuré AXA :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Renonciation à recours : ➤ joindre le bail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance pour compte : * si oui, communauté d'intérêt : ➤ joindre le bail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Garanties

Incendie, Tempête/neige/grêle, attentats	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
Dégâts des eaux :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dommages électriques : * si oui, capital à retenir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non€

Renseignements

Marchandises à plus de 10 cm du sol:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Expertise préalable : * si oui, date de l'expertise et nom du cabinet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Construction neuve : * si oui, date de la construction	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Capitaux

	Propriétaire ou locataire agissant pour le compte du propriétaire	Propriétaire non occupant	Locataire occupant total	Locataire occupant partiel
Bâtiment (capitaux ou M2)		€€
Risque locatif (capitaux ou M2)€€€€
Risques locatifs supplémentaires€€€€
RC trouble de jouissance (contenu et marge brute des locataires)€€€€
RC Pertes de loyers (loyer de l'assuré+loyer des locataires +perte d'usage du propriétaire)€€€€
Recours des locataires (contenu, marge brute, frais de déplacement et relogement des locataires)€€€€
Trouble de jouissance (contenu et marge brute le plus important des colataires)€€€€

Matériel, mobilier :	Capital :€
Supports d'informations :	Capital :€
Marchandises :	Capital :€
Marchandises chez les tiers :	Capital :€
Frais et pertes	Capital :€
Assurance pour le compte de qui il appartiendra :	Capital :€
Recours des voisins:	Capital :€
Investissements automatiques :	Capital :€

◆ **Vol**

Garantie vol de base Vol marchandises y compris les bateaux, matériel et détériorations	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
Garanties complémentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Fonds et valeurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Fonds et valeurs en cours transport	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Biens en coffre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Fonds et valeurs au domicile des porteurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Détournement des fonds et valeurs transportés par préposé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Frais de gardiennage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Frais de remplacement des systèmes de fermeture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€

◆ **Bris de glaces**

Garantie bris de glaces	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
--------------------------------	---	----------------

◆ **Bris de machines / tous risques informatiques**

Garantie des machines - Valeur à neuf du parc de machines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
---	---	----------------

Garantie des équipements informatiques - Valeur à neuf des équipements informatiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
- Pertes financières	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€

◆ **Marchandises et matériels transportés pour propre compte**

Garantie marchandises et matériels transportés pour propre compte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital€
--	---	----------------

◆ **Inondation**
(Sous réserve de l'étude par AXA)

Garantie inondation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
----------------------------	---	-----------------

◆ **Effondrement des bâtiments**

Effondrement des bâtiments	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
-----------------------------------	---	-----------------

◆ **Effondrement des racks**

Effondrement des racks	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
-------------------------------	---	-----------------

◆ **Complément de garantie aux dommages matériels**

Garantie complément de garanties aux dommages matériels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
--	---	-----------------

◆ **Pertes d'exploitation**

Pertes d'exploitation après :	
- Incendie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- dommages électriques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- bris de machines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Dernière marge brute annuelle ➤ Joindre le dernier compte de résultats	..... € Pour l'exercice :
Date de clôture du bilan comptable	..... (jj/mm)
Période d'indemnisation	<input type="checkbox"/> 12 mois <input type="checkbox"/> 18 mois <input type="checkbox"/> 24 mois

Garanties complémentaires

Carence des fournisseurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
Frais supplémentaires additionnels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
Impossibilité matérielle d'accès	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
Pénalités de retard	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €

◆ **Perte de valeur du fonds de commerce**

Garantie perte de valeur du fonds de commerce	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Capital €
--	---	-----------------

QUALITE DU RISQUE

◆ **Chauffage**

Chauffage dans locaux de fabrication & stockage	
Eau chaude/air pulsé et chaudière en local fermé construit et couvert en maçonnerie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Eau chaude/air pulsé avec chaudière dans les locaux, non isolée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Electrique (radiant, panneaux, aérothermes...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Radiant, panneaux, aérothermes pour les appareils à gaz avec marchandises et emballages à plus de 2 m de la chaudière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres (dont climatisation réversible) * type à préciser	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chauffage lié au process * type à préciser	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Absence de chauffage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chauffage dans bureau : * type à préciser	.....

◆ **Stockage et process**

Hauteur de stockage (sommet de pile)	..... mètres
Gaz et liquides inflammables (y compris peinture) dans les locaux et à usage autre que chauffage Une bouteille de gaz = 25 litres Cabine de peinture	Nature Quantité Usage <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Travaux (surface occupée/surface totale)	<input type="checkbox"/> bois % <input type="checkbox"/> matières plastiques % <input type="checkbox"/> gelcoat % <input type="checkbox"/> autres %
Stockage d'emballages vides	<input type="checkbox"/> matières plastiques ≤ 10 m3 <input type="checkbox"/> mousses alvéolaires .....m3 <input type="checkbox"/> carton .....m3

◆ **Protection Prévention MALVEILLANCE y compris si vol non souscrit**

Présence humaine 24h/24 - 365j/365.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Site entièrement clôturé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature et hauteur des clôtures.	.....
Surveillance électronique * tous les accès bâtiments.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Surveillance électronique * seulement certains bâtiments ou accès : Précisions Descriptif Certifié APSAD	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Télésurveillance agréée APSAD Télésécurité (intervention d'une société de sécurité)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Gardiennage de tous les locaux.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présence permanente ou astreinte. Rondes contrôlées	...............

◆ **Protection Prévention VOL (Idem malveillance plus :)**

Descriptif protection portes d'accès	..........
Descriptif protection parties vitrées y compris devantures	..........
Descriptif protection skydom	.....
Descriptif construction murs extérieurs	..........

◆ **Protection Prévention INCENDIE**

Electricité vérifiée annuellement <i>* Déclaration de contrôle Q18 (à joindre)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non * nom du vérificateur : * date dernière visite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Extincteurs mobiles <i>* Compte rendu de vérification Q4 (à joindre)</i> Formation du personnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non * nom du vérificateur : * date dernière visite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Thermographie <i>* Certificat Q19 (à joindre)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non * nom du vérificateur : * date dernière visite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Interdiction de fumer <i>Affichée et respectée</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Entretien des abords <i>* stockage des palettes, pallox, cagettes, emballages et autres combustibles et des bennes et autres containers à déchets combustibles à plus de 10 mètres des bâtiments</i> <i>* débroussaillage des pourtours des bâtiments dans un rayon de 10 mètres autour des bâtiments et absence de foyer de combustion extérieur aux bâtiments.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tenue du risque	* nature des déchets : * fréquence évacuation : * lieu de stockage : * balayage quotidien et adapté : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Permis de feu <i>* Connus et appliqués (appliquer les dispositions du permis de feu est un acte de prévention contre les dangers d'incendie occasionnés par les travaux par point chaud tels que les soudures)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chargeur de batteries (transpalette/élévateur) <i>* Une bande peinte au sol délimite une zone de 2 mètres autour des chargeurs, zone toujours bien dégagée.</i> <i>* Les chargeurs de batteries sont isolés au moyen d'une main courante grillagée empêchant le stockage de toute matière combustible dans un rayon de 2 mètres.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Autres moyens de prévention (certificats correspondants à joindre) : RIA, détection automatique, exutoires, télésurveillance incendie, système anti-intrusion, abonnement prévention conseil, protection ponctuelle.

.....
.....
.....
.....

Présence pompiers volontaires dans l'entreprise

Oui Non

* si oui, nombre :

Risque Sprinklé

Oui Non

◆ **Plan et/ou Commentaires et Observations**

Pour le plan :

Indiquer sur le croquis de l'implantation ci-après l'emplacement de chaque ouverture ainsi que son mode de fermeture et de protection

Devantures : **D** / Portes d'accès : **P** / Fenêtres, impostes, soupiraux : **F** / Skydoms : **S** /

Alarme : **A** RIA : **R**

Commentaires et observations :

Informations complémentaires

◆ Antécédents

Déclaration des sinistres survenus au cours des 5 dernières années déclarés ou non à un assureur				
Date	Garanties	Circonstances	Montant	franchise

◆ Compléments d'informations

Assureur actuel	:
Résiliation assureur	: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non si oui : motif
Echéance	:
Budget en cours	:
Souhait particulier	:
	:
	:

◆ Documents à fournir

- Contrat type de mise à disposition d'emplacements / hivernage
- Contrat de vente type
- Mandat
- Bordereau de remise de clés
- Contrat de dépôt-vente
- Copie du contrat de maintenance / d'entretien
- Photos du site et plan
- Plaquette de l'entreprise et/ou catalogue des produits
- Rapport Expertise Préalable
- Bail de location
- Dernier compte de résultat annuel
- Extincteurs mobiles : compte rendu de vérification Q4
- Installation électriques : déclaration de contrôle Q18
- Certificat de conformité alarme Vol N81
- Autres documents de vérification (thermographie, détection incendie, sprinkler... ..)

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances

- Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, les collaborateurs de l'assureur responsable du traitement et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants, missionnés tant en France que dans des pays situés hors de l'Union Européenne

- Que la finalité du traitement est la souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires:

- A la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient

- Dans le cadre de traitements mis en œuvre par l'Assureur dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services

Si une adresse mail personnelle est collectée :

- Que les données recueillies par l'assureur peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre :

Si un N° de Sécurité Sociale est collecté :

- Qu'en sa qualité d'assureur, il est fondé à utiliser mon numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques pour la gestion des risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes et ce, conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 23 Janvier 2014.

- Que, en sa qualité d'assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit au cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 Janvier 2014.

- Que, en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, que à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

- Que mes données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 Juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

- Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA, Service Information Clients, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant

Des garanties sont prises par Axa pour assurer un bon niveau de protection des données à caractère personnel. En me rendant sur le site Axa.fr à la rubrique «données personnelles», je trouverai plus de détails sur la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à « Axa – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex »

Fait à :.....
L'intermédiaire

Le
Le proposant