



## MULTIRISQUES BUREAUX

DOMMAGES AUX BIENS – PERTES D'EXPLOITATION  
RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION - ASSISTANCE

Ce contrat d'assurance est destiné à couvrir exclusivement des locaux professionnels à usage de bureaux.

Il garantit les principaux risques encourus par les exploitants de locaux professionnels où s'exercent des activités relevant du secteur tertiaire à l'exception des bureaux situés dans :

- Des immeubles de grande hauteur (IGH)
- L'enceinte d'Installations Classées pour la protection de l'environnement soumises à autorisation préfectorale

Sont compris dans ce domaine les locaux des professions libérales, des entreprises de services, les locaux abritant les services administratifs des entreprises, des collectivités publiques, des organismes financiers, sociaux, associatifs et, plus généralement, les locaux ne comportant ni activités de transformation, ni stockage ou vente de marchandises, ni laboratoire de recherches.



## QUESTIONNAIRE

### GENERALITES

#### CONTRAT EN COURS

Assureur	
Échéance	
Préavis	
Budget TTC	

#### VOS ANTECEDENTS SINISTRES

Joindre le relevé d'information de votre assureur actuel sur 36 mois.

Les éléments suivants sont à compléter pour chaque site à assurer :

#### VOTRE ACTIVITE - Description

CA N et N-1	€ :
Effectif (ETP)	
Activité Principale (et % CA)	
Activité Secondaire (et % CA)	

#### ADRESSE DES BUREAUX A ASSURER

N°, Voie	
Code postal	
Ville	

#### BUREAUX OCCUPES EN TANT QUE ?

Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Joindre une copie du bail
Locataire	<input type="checkbox"/>	
Locataire agissant pour le compte du propriétaire	<input type="checkbox"/>	



## BÂTIMENTS/VALEURS

Biens immobiliers (Bâtiment & aménagements, si vous êtes propriétaire)	€ :
Contenu professionnel (mobilier, matériel, documentation) dont	€ :
- objets de valeur	€ :
- marchandises et échantillon	€ :
- espèces et valeurs	€ :
- matériel informatique	€ :
o dont portable hors des locaux	€ :

## VOS OBJECTIFS par rapport aux garanties du contrat actuel :

### GARANTIES

- Amélioration
- Maintien
- Réduction

### FRANCHISES

- Augmentation
- Maintien
- Réduction

### AUTRES

- Réduction de la prime
- Amélioration de la gestion
- Amélioration du suivi commercial

AUTRES OBJECTIFS à préciser :

## DELAI DE REMISE DE L'OFFRE

Réponse souhaitée pour le \_\_\_\_\_ ou dans un délai de ..... semaines

Date d'effet souhaitée le \_\_\_\_\_

## ASSUREURS à CONSULTER

- Au choix du Cabinet parmi ses fournisseurs

mandat (O/N)

- À votre demande expresse
  - En priorité
  - En exclusivité

Dénomination	mandat (O/N)

Conformément à la réglementation en vigueur (articles L 520-1-II et R 520-2 du code des Assurances) nous vous invitons à compléter ce document.

[Ce questionnaire est un document confidentiel, sa signature ne vous engage pas à souscrire un contrat d'assurance.](#)



Je certifie exactes et sincères les informations reprises dans ce document.

Prénom
Nom
Fonction

Signature

Cachet commercial

#### ANNEXE - Liste des documents à joindre

- KBIS de la société
- Copie du bail de location
- Copie de la pièce d'identité du représentant légal de l'Entreprise
- Bilan et compte de résultat du dernier exercice
- Organigramme du groupe