

Note de présentation – Commerce

Nom de l'établissement :

Code NAF :

Siren :

Adresse :

CP : Commune :

Nom du responsable : Ancienneté du responsable dans la profession : ans

Statut juridique = SARL SA Nom propre Date Création : ____ / ____ / ____ /

Chiffre d'affaires : € Date fin exercice comptable : : ____ / ____

Nombre de personnes : Superficie : M2

Définition des activités :

L'activité est-elle saisonnière: Oui Non Si oui, périodes d'activités :

Immobilier : Locataire des murs Copropriétaire Propriétaire

Renonciation à recours : Oui Non Est-elle réciproque ? Oui Non Détails :

Fonds de commerce : Propriétaire Gérant

Dans un centre commercial : Oui Non : Superficie totale du centre : M2

Si oui, y-a-t-il exonération des risques locatifs et renonciation à recours réciproque : Oui Non (Joindre le bail)

Dans une Z.A ou Z.I. : Oui Non A plus de 100 M de locaux occupés = Oui Non

Evénements à garantir :

Garantie des bâtiments ou risques locatifs : Oui Non

Incendie : contenu Materiel : €

contenu Marchandises : €

Dégâts des eaux : contenu : € ou %

Vol : montant à garantir : € ou %

Bris de glace : montant à garantir : € ou mètres linéaires devanture ... mètres

Responsabilité civile professionnelle : Nombre de personnes =

Options :

Tous Risques Informatique/Bureautique : €

Bris de machines : € Volume de la chambre froide : ____ m3

Valeur vénale du fonds de commerce : €

Perte d'exploitation - Montant de la marge brute : €

Marchandises en chambre froide : €

Moyens de fermeture et de protection :

Porte d'entrée :

Autre porte :

Fenêtres :

Devanture :

Alarme : Oui Non Agréée APSAD: Oui Non Avec télé-surveillance : Oui Non

Moyens de Prévention Incendie :

Construit et couvert en dur Contiguïté non aggravante

Electricité vérifiée (Q18) Chauffage non aggravant

Extincteurs mobiles vérifiés (Q4) Stockage des produits à moins de 5m de hauteur

Pas de produits inflammables Pas de stockage d'emballages vides

Pas d'isolation en polystyrène expansé ni mousse de polyuréthane ou autre mousse plastique

Antécédents : Résiliation Compagnie : Oui Non

définition des sinistres dans les trois dernières années : (joindre statistique Compagnie)

L'entreprise est (ou a été) en liquidation judiciaire: Oui Non Redressement judiciaire : Oui Non

Date d'effet souhaitée : / / Ø Prime souhaitée :

Compagnie actuelle : L'intermédiaire :

**Mandat d'étude, de placement
et de confidentialité**

Je soussigné

Agissant en qualité de

Donne mandat à Pactoffice pour l'étude et dans le cas de mon accord, la mise en place des garanties suivantes :

Multirisques commerce

Ce mandat porte accord de confidentialité réciproque pour l'ensemble des données échangées.

Ce mandat remplace tout mandat antérieur.

Fait à le

Signature et Cachet :

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans le but de prospection pour les produits distribués par PACTOFFICE en France (assurances, produits financiers et services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, - soit en adressant un e-mail à l'adresse :

informatique.et.libertes@pactoffice.fr.

- soit en adressant un courrier auprès de :

PACTOFFICE – Informatique et Liberté – 9 Place Benoît Crépu – BP 5004 – 69245 Lyon CEDEX 05

Je m'oppose à toute prospection

J'accepte la prospection par e-mailing