

■ Questionnaire Horeca

Assurance Incendie - Top Commerce

Producteur / compte n° : _____ Référence : _____

Dénomination : _____

Localité : _____ Tél. : _____

Contrat n° : _____

Destiné au site de gestion de : _____

Nom et adresse du Preneur d'assurance : _____

Numéro de téléphone : _____

Situation du risque : _____

Nom et adresse de l'exploitant : _____

- Usage exact du risque :
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cafétaria | <input type="checkbox"/> Crêperie | <input type="checkbox"/> Snack-bar sans restauration chaude |
| <input type="checkbox"/> Restaurant | <input type="checkbox"/> Croissanterie | <input type="checkbox"/> Snack-bar avec restauration chaude |
| <input type="checkbox"/> Friterie | <input type="checkbox"/> Fast-Food | <input type="checkbox"/> Café/taverne sans restauration chaude |
| <input type="checkbox"/> Dancing | <input type="checkbox"/> Night-Club | <input type="checkbox"/> Café/taverne avec restauration chaude |
| <input type="checkbox"/> Traiteur | <input type="checkbox"/> Hôtel avec restaurant | |
| <input type="checkbox"/> Traiteur avec restaurant | <input type="checkbox"/> Hôtel sans restaurant ni petit déjeuner | <input type="checkbox"/> Hôtel sans restaurant avec petit déjeuner |

Prière de répondre aux questions ci-après et de mettre une X dans les cases qui conviennent.

■ Caractéristiques générales du bâtiment

Age approximatif du bâtiment : _____

Nombre d'étages au-dessus du rez-de-chaussée (grenier = étage) : _____

• Les étages sont-ils habités ? : Oui Non **oui**, sauf lesquels ? _____

Murs extérieurs au moins pour 90 % de matériaux incombustibles ? Si **non**, à préciser _____

Séparation entre les étages : _____ combustible incombustible

Toiture (charpente ou support) : _____ combustible incombustible

Escaliers : _____ combustibles incombustibles

Système de chauffage du bâtiment : _____ central individuel

• combustible utilisé : _____ mazout gaz de ville électricité

_____ gaz propane ou butane charbon

• chauffage d'appoint mobile : Oui Non

Installation électrique : _____ récente (max. 20 ans) ancienne

Présence d'extincteurs : Combien ? _____ Marque - type ? _____

Contrat d'entretien ? Oui Non

Où se trouvent-ils ? _____

Prévention :

• Visite du corps de pompiers : Oui Non date : _____

• Autres visites de prévention

d'un organisme agréé : Oui Non date : _____

(p. ex. contrôle des installations

électriques) par qui ? _____

■ Locaux accessibles à la clientèle

Y a-t-il :

- une salle de restaurant ?
- un bar ?
- un salon ou une salle ?
- des logements ?

Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Si **oui**, où se trouvent-ils ?

rez-de-chaussée	étage	sous-sol
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans les locaux à usage de

Restaurant

Bar

Salon ou salle

Logements

Y a-t-il présence de :

- Cloisons combustibles ?
- Faux plafonds combustibles ?
- Décorations immeubles combustibles ?
- Chauffage d'appoint ?
- Feu ouvert ?
- Poubelles ?
 - en matière plastique ?
 - métalliques ?
 - évacuation journalière vers l'extérieur ?

Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Remarques éventuelles : _____

■ Cuisine du restaurant

Où est-elle située ?	:	sous-sol	<input type="checkbox"/>	étage	<input type="checkbox"/>	rez-de-chaussée	<input type="checkbox"/>
Sol (revêtement)	:			combustible	<input type="checkbox"/>	incombustible	<input type="checkbox"/>
Plafond	:			combustible	<input type="checkbox"/>	incombustible	<input type="checkbox"/>
S'agit-il d'une cuisine, en annexe, directement sous toiture ?	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Si oui , quelle toiture ?	:			combustible	<input type="checkbox"/>	incombustible	<input type="checkbox"/>
Y a-t-il des cloisons ou séparations combustibles ?	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Alimentation du matériel de cuisson	:	mazout	<input type="checkbox"/>	électricité	<input type="checkbox"/>	combustible solide	<input type="checkbox"/>
		gaz de ville	<input type="checkbox"/>			gaz propane ou butane	<input type="checkbox"/>
Endroit de stockage des réserves de gaz propane ou butane	:	sous-sol	<input type="checkbox"/>	étage	<input type="checkbox"/>	rez-de-chaussée	<input type="checkbox"/>
		à l'extérieur	<input type="checkbox"/>				
Existence de hottes d'aspiration	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Si oui :				combustible	<input type="checkbox"/>	incombustible	<input type="checkbox"/>
• construction	:	par conduits au travers				directement à l'extérieur ou	<input type="checkbox"/>
• évacuation	:	étages et greniers	<input type="checkbox"/>			via cheminée en maçonnerie	<input type="checkbox"/>
• conduits	:	non rectilignes	<input type="checkbox"/>			rectilignes	<input type="checkbox"/>
• proximité d'un extincteur CO ₂ ou à poudre (min. 6kg avec contrat d'entretien obligatoire)	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
• périodicité de nettoyage des filtres	:	_____ fois par an					
Poubelles en matière plastique	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
métalliques	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
évacuation journalière vers l'extérieur	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Remarques éventuelles	:	_____					

■ Emballages combustibles

Y a-t-il présence d'emballages vides combustibles ?	:			Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Si oui , entreposage	:	• où ?	:	_____			
		• quantité	:	_____			
		• périodicité d'évacuation	:	_____ fois par semaine			
Remarques éventuelles	:	_____					

■ Antécédents

Depuis quand exercez-vous la profession d'exploitant Horeca ? _____

Avez-vous déjà eu des sinistres dans l'exercice de cette profession ? _____

Où ? _____

Date(s) ? _____

Genre ? _____

Y a-t-il déjà eu des sinistres dans le risque à assurer ? _____

Date(s) ? _____

Genre ? _____

Envisagez-vous d'éventuelles améliorations au risque ? _____

Lesquelles ? _____

Dans quel délai ? _____

Les présentes déclarations servant de base au contrat d'assurance, le candidat preneur d'assurance les certifie sincères et exactes, même si elles ne sont pas écrites de sa main.

Cette proposition n'engage ni le candidat preneur d'assurance, ni la compagnie à conclure le contrat. La signature de la proposition ne fait donc pas courir la couverture. Toutefois, la compagnie s'engage à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts si, dans les trente jours de la réception de la proposition, elle n'a pas envoyé une offre d'assurance au candidat preneur, ou si, au cours de cette période, elle n'a pas refusé de couvrir le risque ou subordonné l'assurance à une demande d'enquête.

Si vous êtes une personne physique, vous pouvez gratuitement exprimer votre refus d'être contacté par marketing direct en cochant cette case .

Les données à caractère personnel communiquées sont traitées par AG Insurance, responsable du traitement, en vue de la gestion de services d'assurance. Ces données peuvent être communiquées au courtier d'assurance, à des tiers pour autant qu'il y ait un intérêt légitime et, le cas échéant, à Datassur dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et des sinistres y relatifs.

La personne concernée dispose d'un droit de regard et de rectification sur ses données auprès d'AG Insurance et Datassur (Service Fichiers, 29 square de Meeûs, 1000 Bruxelles).

L'assurance met toute sa vigilance à déjouer les tentatives de fraude... Pour ne pas payer inutilement pour les autres, aidez-nous à prévenir les abus.		en revanche, vous qui êtes de bonne foi, vous pouvez compter sur nous.
--	---	--

Les réponses données ci-dessus, qui doivent servir de base au contrat d'assurance, sont déclarées être sincères et véritables.

Aucune couverture n'est acquise sans accord préalable de la compagnie.

Fait à _____, le _____

Signature du producteur,
Ayant complété le présent document.

Signature du Preneur d'assurance,
Si le preneur d'assurance n'a pas complété lui-même le présent document,
prière de faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé".