



Allianz Actif Pro

Agence : Assurances Eric ECKERT Code : 5R0120 N° ORIAS : 08 041 365
 Affaire Nouvelle à effet du Avenant n° sur contrat n°
 Remplacement du contrat n° N° de client

1 - Proposant (Vous)

Nom
 Prénom
 ou raison sociale :
 N° et Rue :
 Commune ou lieu-dit :
 Code postal et ville
 Tél. Téléphone portable E-mail :
 Adresse de votre site internet :

2 - Adresse du risque à assurer (si différente de celle du proposant)

N° et Rue :
 Commune ou lieu-dit :
 Code postal et ville

3 - Déclarations du proposant

Activités et statuts :
 Activité principale exercée ⁽¹⁾ :

Autres activités professionnelles :

Chiffre d'affaires ou Honoraires HT annuel : €

Sous quel statut exercez-vous, précisez :
 Société commerciale (SA, SAS, SARL, SNC...) : Entrepreneur individuel (EURL, nom propre...) :
 Société civile (SCM, SCP, SEL...) : Autres (Association*, GIE...) :

Inscription au registre du commerce : Oui Non Auto-entrepreneur : Oui Non
 Entreprise en création : Oui Non Reprise d'entreprise : Oui Non

Qualité juridique :
 Propriétaire Propriétaire occupant partiel Copropriétaire Locataire
 Locataire partiel Nu-propiétaire Usufruitier Autre

Locaux :
 Superficie développée ⁽²⁾ des locaux à assurer : m²
 Dépendance de moins de 100 m² située à une autre adresse : Oui Non
 Si oui, adresse :

Les bâtiments sont-ils classés ou inscrits en tout ou partie au titre des Monuments Historiques ? Oui Non
 Si « oui », vous choisissez une indemnisation des bâtiments par m² à concurrence de : 1 600 € 2 400 € 3 200 €

Les locaux professionnels à assurer :
 - sont-ils inoccupés plus de 30 jours consécutifs (**maxi 60 jours consécutifs**) par année d'assurance ? Oui Non
 - sont-ils situés dans un bâtiment renfermant l'un des risques suivants : discothèque, boîte de nuit, bowling, cabaret, bar de nuit, établissement uniquement ouvert la nuit ? Oui (**refus**) Non
 - renferment-ils un stock d'emballages combustibles vides pour un montant supérieur à 15 000 € ? Oui Non

(*) Si Association, fournir la copie des statuts
 (1) Activité principale : activité professionnelle qui génère la part la plus importante de votre chiffre d'affaires en cas d'activités professionnelles multiples.
 (2) Superficie développée : Elle est déterminée en additionnant, en tenant compte de l'épaisseur des murs extérieurs, la superficie de tous les niveaux des locaux à usage professionnel (y compris dépendances, garages, caves, greniers, sous-sols, combles, utilisés ou non) et celle des constructions ou structures modulaires rigides. Sont assimilés aux locaux professionnels, les locaux à usage privé dès lors qu'ils n'excèdent pas 50 m² et ne constituent pas une résidence principale ou secondaire.



Clauses d'adaptation :

- Renonciation à recours contre le propriétaire et ses assureurs (cl. 1.1)
- Assurance pour compte du propriétaire (cl. 1.3)
- Exclusion des biens immobiliers (cl. 2.1)

- Renonciation à recours en cas d'intérêts communs (cl. 1.2)
- Assurance pour compte en cas d'intérêts communs (cl. 1.4)
- Exclusion des risques locatifs (cl. 2.2)

Extensions de garanties :

- Présence d'un atelier de réparation pour propre compte (cl. 2.3)
- Protection de l'image (cl. 1.5) : Capital assuré : _____ €
- RC propriétaire d'immeuble (cl. 3.1) (lorsque la garantie RC Exploitation n'est pas souscrite)
- Garantie financière pour école de conduite (cl. 3.2) : Capital assuré : _____ €
- RC dépositaire de biens d'autrui (autres que confiés) (cl. 3.3)
- Augmentation du montant de la garantie « Dommages corporels aux préposés » (faute inexcusable) (cl. 3.8)

5 - R.C. Professionnelle

Adhérez-vous à un groupement professionnel (syndicat, fédération, association...) ?

- Non Oui Si oui, précisez _____

Si vous exercez une des professions ci-dessous, complétez :

- Prestataires de services de l'informatique et de l'internet ou Professionnel du tourisme, vous devez compléter un questionnaire complémentaire spécifique « RC des prestataires de services de l'informatique et de l'internet » ou « RC des professionnels du tourisme ».
- Professionnel de la santé ou Expert-comptable : pour chaque personne à assurer, indiquez les prénom-nom, l'activité exercée, le n° d'inscription auprès de l'Ordre (pour les personnes concernées) et le(s) diplôme(s) correspondant à l'activité pratiquée :

Prénom-Nom	Activité	N° d'inscription à l'Ordre	Diplôme(s)

N.B : sont notamment exclues les activités de chirurgie, médecine esthétique, échographies de la grossesse, anesthésie-réanimation, de médecin urgentiste.

- Conseil pour les affaires et la gestion, précisez dans quels domaines : _____

N.B : sont exclus les conseils en acquisition ou fusion d'entreprises, en ingénierie financière, en gestion de patrimoine, en implantation à l'étranger, en réduction de personnel, les bureaux d'études techniques, bureau d'étude ou société d'ingénierie industrielle, les activités de certification en norme qualité.

- Professionnels de la publicité, études de marchés et sondages : précisez vos activités : _____

N.B1 : si vous réalisez des sondages par internet, vous devez être adhérent au Syntec Etudes Marketing et Opinion ou titulaire de la norme Afnor NF X50-057 (si non : non-garantie sur Allianz Actif Pro).

N.B2 : en cas de marketing direct et/ou création de sites internet, veuillez préciser le CA afférent à chacune de ces activités :

- % du CA global réalisé en marketing direct : _____ %
- % du CA global réalisé en activité de routage : _____ % (N.B : si > 40% CA global H.T. : non-garantie sur Allianz Actif Pro)
- % du CA global réalisé en création, exploitation, hébergement de sites internet : _____ % (si > 20 % CA global H.T. : compléter le questionnaire complémentaire spécifique « RC des prestataires de services de l'informatique et de l'internet »)

N.B3 : sont notamment exclues : les activités de fabrication d'objets publicitaires ou d'imprimerie lorsqu'elles sont directement réalisées par vous, la publicité aérienne, l'organisation d'incentives (voyages ou séjours), de salons professionnels ou congrès, toutes prestations exécutées ou diffusées en l'absence de validation préalable par le donneur d'ordre ou de « bon à tirer ».

- Agence de travail temporaire, précisez dans quels secteurs d'activités : _____

N.B : sont exclus les secteurs hospitalier, médical, nucléaire, sécurité, transports de fonds.



- Entreprises de travail à temps partagé et/ou de portage salarial :
 - précisez dans quels secteurs d'activités : _____
 - fournir un exemplaire des contrats type
- Entreprise de nettoyage de locaux, précisez dans quels types de locaux : _____

et si vous effectuez : - des travaux en grande hauteur (8) : Oui Non
 - des prestations de désinfection - désinsectisation - dératisation : Oui Non

N.B : sont exclues les prestations réalisées dans des cliniques et hôpitaux, laboratoires, sites nucléaires, chambres froides, bâtiments d'élevage ou abattage d'animaux, salles « blanches ou propres », sur tous véhicules terrestres à moteur, bateaux ou appareils de navigation aérienne, traitement des bois, travaux de maintenance, entretien, rénovation, sablage, défloccage, désamiantage, démoussage des toits, nettoyage ou dégazages de cuves, gestion de déchets industriels spéciaux, nettoyage d'équipements thermiques, conduits de ventilation, panneaux photovoltaïques...

- Formation professionnelle pour adultes, précisez dans quels domaines : _____

N.B : sont exclus les centres avec hébergement ou ateliers d'entretien-réparation-fabrication, les établissements d'enseignement.

- Professionnels de l'immobilier : agence immobilière, syndic de copropriété ou administrateur de biens, marchand de listes ou de fichiers :

1 Etes-vous titulaire de carte(s) professionnelle(s) ? Oui Non

Si oui, joindre obligatoirement une copie.

2 Précisez les activités exercées : _____

- Agence immobilière :

Si oui, précisez : - transaction sur immeubles et fonds de commerce Oui Non
 - gestion immobilière Oui Non

- Administrateur de biens / syndic de copropriété Oui Non

- Marchand de listes ou de fichiers de biens immobiliers Oui Non

N.B : sont notamment exclues : les activités de marchands de biens, promoteur immobilier, courtage en crédit immobilier, agent commercial indépendant, architecte.

- Diagnostiqueur technique immobilier :

1 Disposez-vous d'une certification de vos compétences ? Oui Non

Si oui, joindre obligatoirement une copie.

2 Parmi les diagnostics ci-dessous, cochez ceux pratiqués :

Diagnostics réglementaires liés à la vente ou location d'immeubles :

Risque d'exposition au plomb Repérage amiante Présence de termites
 Risques naturels et technologiques Installation intérieure d'électricité Installation intérieure de gaz
 Diagnostic de performance énergétique Diagnostic d'assainissement non collectif

Autres diagnostics :

Mesurage Loi Carrez ou autre Prêt à taux zéro Etat parasitaire Audit énergétique

Sécurité piscine État des lieux Certificat de décence Diagnostic radon

Diagnostic « accessibilité handicapés » Dossier technique amiante

Autres, précisez : _____

N.B : sont notamment exclues les prestations relatives aux : légionelles, pollution des sols, recherche de métaux lourds, repérage de l'amiante avant travaux ou démolition, désamiantage, traitement ou neutralisation de l'amiante ou du plomb, analyse de matériaux ou de produits, contrôle technique et toutes prestations de mise en sécurité des ascenseurs.

- Coaching/accompagnement personnalisé au changement :

- pratiquez-vous le coaching mental pour sportifs ? Oui Non

- quel type de coaching pratiquez-vous, précisez : _____

- quels sont vos diplômes, qualifications et expériences pour exercer cette activité ? _____

- vos clients sont-ils : des particuliers autres (entreprises, organismes professionnels...), précisez : _____

N.B : les activités à but thérapeutique sont exclues.

(8) C'est-à-dire effectués depuis un plan de travail sécurisé situé à plus de 3 mètres de hauteur.



- Activités physiques et sportives :
 - veuillez préciser si vous exercez en qualité de :
 - Professeur de sport indépendant, sans salle
S'il y a exploitation d'une salle, cochez l'activité « salle de sport privée, avec enseignement »
 - Salle de sport privée , avec enseignement Salle de sport privée, sans enseignement
 - Quelles sont les activités physiques et/ou sportives proposées : _____

N.B : sont notamment exclus : toutes les activités aériennes, les sauts dans le vide, la plongée et la pêche sous-marine, les activités en montagne nécessitant l'emploi de cordée, le bobsleigh, les activités utilisant des VTM, l'air-soft, le paint-ball.

6 - Franchises

- Pour vos garanties Dommages aux biens :
 - Application d'une franchise générale « Dommages aux biens » : Oui Non
 - Si oui, montant choisi : 130 € 230 € 315 € 380 € 715 € 750 € Autre : _____ €
- Pour votre garantie RC Professionnelle :
 - Souhaitez-vous modifier les montants des franchises applicables ? Non Oui par doublement Oui par triplement

7 - Déclaration d'antécédents

- Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 36 derniers mois ? Oui Non
- Si « oui », auprès de quelle société : _____ Numéro du contrat : _____
- Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par un précédent assureur ? Oui Non
- Si « oui », motif exact : _____

Sinistralité au cours des 36 derniers mois (hors R.C. Professionnelle Médicale et Paramédicale) :

Dates	Nature des sinistres	Montant en €	Actions entreprises pour éviter le renouvellement des sinistres

Pour les professionnels de la Santé, précisez en outre pour chaque personne à assurer la sinistralité en Responsabilité Civile Professionnelle au cours des 5 dernières années :

Prénom-Nom	Nombre de sinistres sur les 3 dernières années	Nombre de sinistres sur les 5 dernières années



Vous certifiez que les réponses aux questions et les déclarations qui précèdent sont à votre connaissance exactes. Vous reconnaissez avoir été informé que toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, entraîne les sanctions prévues aux articles L113-8 (Nullité du contrat) et L113-9 (Réduction des indemnités) du Code des assurances.

Vous reconnaissez avoir été informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande et à la relation commerciale. Elles pourront, sauf opposition de votre part, aussi être utilisées (hors les coordonnées bancaires) dans un but de prospection pour les produits (assurances, produits bancaires et financiers, services) distribués par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux ou par l'intermédiaire dont le nom figure sur le présent document.

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 votre demande à Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier BS – 20 place de Seine 92086 Paris La Défense Cedex, soit par fax au 01 30 68 72 51.

Je m'oppose à toute prospection commerciale

J'accepte la prospection commerciale par E-mailing, SMS, MMS

Date d'effet souhaitée : | | | | | | | | | |

Echéance principale demandée : | | | | | | | | | |

Mode de paiement demandé : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel (avec prélèvement obligatoire)

Fait à _____ le | | | | | | | | | |

Signature du Proposant

Signature de l'Agent Général

