

FORMULAIRE DE PROPOSITION DES MULTI-RISQUES ENTREPRISE

"DOMMAGES AUX BIENS DE L'ENTREPRISE"

A REMPLIR PAR L'ASSURE

1. Raison sociale de l'entreprise et adresse

.....
.....

2. Adresse.....Tél.....

3. Email.....siteweb.....

4. Date de création et situation
géographique.....

5. Acitivités exacte.....

6. Succursales ou agences en RDC (indiquer les villes)
.....

7. Activités des succursales ou
agences.....
.....

8. a) Chiffre d'affaires de chacune des 5 dernières années

.....
.....

b) Bénéfice brut sur chacune des 5 dernières années

.....
.....

9. Nombre de salariés (y compris succursales ou agences)

Dont.....cadres.....agents de maîtrise.....

10. Salaires annuels TTC (y compris succursales ou
agences)

11. L'entreprise exporte-t-elle ses produits ?vers quels
pays.....
12. Nombre de bâtiments de l'entreprise (y compris succursales ou agences),
construction, Couverture, usage (voir annexe n°1)
.....
13. Nature des matières plastiques fabriquées ou transformées
.....
.....
14. Nature des produits inflammables fabriqués ? transformés ? entreposés ?
.....
..... (Rayer la mention inutile)
15. Quantité traitée.....en citernes enterrées.....aériennes ? en
fûts Bidons, bouteilles ou cartouches ?..... À l'intérieur ou à l'extérieur des
bâtiments ?
16. Nature des explosifs fabriqués ? transformés, entreposés ? (Rayer la mention inutile)
17. Quantité d'explosifs traités.....
18. Nature de fibres végétales fabriquées ? transformées ? entreposées ?
19. Quantité de fibres
végétales.....
20. Nature des peintures ou vernis colles fabriqués ? transformés ? entreposés ? (Rayer
la mention inutile)
- a) Ce produit est-il inflammable ? explosif ? (rayer la mention inutile)
- b) Quantité
traitée.....
21. Faites-vous des travaux mécaniques de bois dans vos ateliers ?
.....
- a) Les machines sont munies d'aspirateurs automatiques de sciures ? de
copeaux.....
- b) Le système d'électricité est-il relié à la terre ?
.....
- c) Utilisez-vous des peintures et vernis cellulosiques ?
.....
- Aux pistolets.....nombre de
pistolets.....

- d) Utilisez-vous des matières plastiques ?
Nature de celles-ci ?.....

Procédé de fabrication pour toute autre industrie ou activité, et moyens de prévention, lutte contre l'incendie appropriés, préconisés par la profession, tant au niveau des machines qu'au niveau de l'environnement.....

22. Tenue du risque Balayage quotidien / hebdomadaire Interdiction de fumer à l'intérieur ? à l'extérieur ? les deux ?

L'évacuation de vos locaux est-elle facile en cas d'incendie ? Nombre de portes de sortie ?

Nombre de personnes dans l'atelier par période de 8 heures.....Les magasins sont-ils séparés des ateliers ?Distance ?Sont-ils communicants ?

23. Moyens de lutte contre l'incendie

Extincteurs portatifs?Sur roues?

Installateur?

Robinetts d'incendie armés ?Installateur ?

Sprinklers ?Installateur ?Année ?

Avez-vous un contrat de vérification périodique ?

Nom du vérificateur ?

24. Moyens de prévention incendie

Avez-vous des portes coupe-feu ?Combien ?

Durée de la résistance au feu

Avez-vous des exutoires de fumées ou de gaz ?

Avez-vous des détecteurs de fumées ?de chaleur ?

Etes-vous reliés au corps des sapeurs-pompiers ?

Avez-vous une équipe de sécurité ?Formateur.....

Périodicité d'entraînementRegistre de sécurité.....

25. Installation électrique Ordinaire

Est-elle appropriée aux usines (pour la sécurité des personnes et des biens) ?

.....

Nom de l'installateur.....

Avez-vous un contrat de vérification périodique ?

.....

Nom et qualité du vérificateur

.....

26. Horaires de travail : 8H x 1 – 8H x 2 – 8H x 3 (rayer la mention inutile)

Nombre de jours de travail par semaine

.....

27. Observez-vous un arrêt saisonnier pour l'entretien et la révision de vos machines ?

.....

28. Système de gardiennage : poste fixe – rondes – permanent (rayer la mention inutile)

Nombre de gardiens.....sont-ils formés pour lutter contre l'incendie ?

.....

Disposent-ils de moyens (téléphone, radio) pour communiquer avec les équipes de secours extérieurs ?

.....

29. Caractéristiques des coffres-forts

a)	Marque	âge	poids	scellé / non scellé au sol ou au mur
----	--------	-----	-------	--------------------------------------

b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

30. Transport de fonds – cadence de retrait et de dépôt

a) Entreprise à Banque	ville
------------------------	-------

b) Banque à Entreprise	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

a)	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

b)	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

- a)
- b)
- a)
- b)

30 Au cours des 5 dernières années, avez-vous été victime des sinistres

Incendie	?	Combien ?	Montant ?	Années ?
Dégâts des eaux	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bris des glaces ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vol	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bris de machines	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte d'exploitation après				
Bris de machines	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incendie	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 Pour quel(s) événements(s) ci-dessus êtes-vous assuré à la signature de cette proposition ?

Quel(s) est (sont) le (s) nom(s) de votre (vos) assureur (s) ?.....

Quelle(s) est (sont) la (les) date(s) d'expiration de votre (vos) contrat (s) ?

....

.....

LE PROPOSANT CERTIFIE EXACTES LES REPONSES AUX QUESTIONS CI-DESSUS. TOUTEFAUSSE DECLARATION, OMISSION, RETICENCE, INEXACTITUDE, ENTRAÎNE L'APPLICATION DES DISPOSITIONS LEGALES.

FAIT A LE.....
SIGNATURE DU PROPOSANT

BRIS DE MACHINES

ANNEXE N°3

N° DU BATIMENT ET SITUATION GEOGRAPHIQUE	CARACTERISQUES DE LA MACHINE INDIQUER : MARQUE, N° DE SERIE, NOM DU CONSTRUCTEUR, PUISSANCE, VOLUME	ANNEE DE CONSTRUCTION	VALEUR A NEUF DECLAREE (valeur de la machine rendue sur site et frais de montage)	FRAIS DE RECONSTITUTION DES MEDIAS	FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE GESTION

INCENDIE AUTO SANTE VIE COMMERCIALE TRANSPORT VOYAGE HABITATION

Adresse : 90AB Boulevard du 30 juin, immeuble Paradiso local 101, Kinshasa/Gombe

RCCM: CD/ KNG/RCCM/18-B-00821ID.NAT: 01-83-N33660L N° Impôt : A1812529P

Téléphone: +243 821 920 300

Email: contact@assurancesokapi.com - Site Web: www.assurancesokapi.com

