



BATIGESTION

CAISSE D'EPARGNE

COURTAGE D'ASSURANCES

**QUESTIONNAIRE DE SOUSCRIPTION
MULTIRISQUE IMMEUBLE**

BATIGESTION SAS au capital de 90 000 €
Siège : PAK BAT E – 1 Ave Henri Becquerel – 33700 MERIGNAC
R.C. BORDEAUX 349 084 103 B – APE 8299 Z
Adresse Postale : BP 30262 – 33698 MERIGNAC CEDEX
N° ORIAS 09 050 266 – www.orias.fr



NOM & ADRESSE DU PROPRIETAIRE :

.....
.....
.....

NOM DE L'ENTREPRISE/LOCATAIRE/OCCUPANT DES LOCAUX :

.....
.....
.....

ADRESSE DU BATIMENT A GARANTIR :

.....
.....
.....

ACTIVITE EXERCEE DANS LE BATIMENT :

.....
.....
.....

SIREN :

NAF :

SUPERFICIE DEVELOPEE :

Dont RDC.....

Dont R+1.....

Dont R+2.....

Dont R+3.....

Dont R+4.....

Dont en sous-sol.....

VALEUR A NEUF DU BATIMENT : (Hors Terrain) :

(joindre expertise préalable éventuellement si moins de 10 ans)

ANNEE DE CONSTRUCTION :

**NATURE DES PRODUITS STOCKES :**

<u>Nature :</u>	<u>Quantité :</u>	<u>Situation de stockage :</u>
-----------------	-------------------	--------------------------------

<u>LE BATIMENT est-il situé en zone inondable ?</u>	OUI	NON
--	-----	-----

Si oui au titre d'un plan de prévention des risques	OUI	NON
---	-----	-----

Zone : Aléa faible – fort – Moyen

Le BATIMENT est-il classé ?	OUI	NON
-----------------------------	-----	-----

Ou bien La façade du bâtiment est-elle classée ?	OUI	NON
--	-----	-----

DESCRIPTIF DU BATIMENT : (Matériaux)

Ossature.....

Charpente.....

Murs.....

Toiture.....

Nature des Faux plafonds.....

CHAUFFAGE DE L'IMMEUBLE :

Gaz	OUI	NON
-----	-----	-----

Electrique	OUI	NON
------------	-----	-----

Fuel	OUI	NON
------	-----	-----

Si autres (indiquer) :

PROTECTION ET PREVENTION DU BATIMENT :

EXTINCTEURS VERIFIES :	OUI	NON
------------------------	-----	-----

RIA :	OUI	NON
-------	-----	-----

EXUTOIRES DE FUMEEES :	OUI	NON
------------------------	-----	-----

DETECTION INCENDIE :	OUI	NON
----------------------	-----	-----

DETECTION INTRUSION :	OUI	NON
-----------------------	-----	-----

SPRINKLERS :	OUI	NON
--------------	-----	-----

ELECTRICITE VERIFIEE :	OUI	NON
------------------------	-----	-----

NETTOYAGE QUOTIDIEN :	OUI	NON
-----------------------	-----	-----

D'UNE INTERDICTION		
--------------------	--	--

DE FUMER	OUI	NON
----------	-----	-----

D'UN GARDIEN DURANT		
---------------------	--	--

LES HEURES DE FERMETURE :	OUI	NON
---------------------------	-----	-----

NATURE :

NATURE :



D'UN ABONNEMENT PREVENTION
CONSEIL OUI NON

DE PERSONNEL FORME AU MANIEMENT
DES EXTINCTEURS : OUI NON

AUTRES MOYENS DE PREVENTION ET DE PROTECTION
INCENDIE.....
.....

AUTRES MOYENS DE PREVENTION ET DE PROTECTION VOL :
.....
.....
(Gardien, video surveillance, protection des portes et des fenêtrés)

SAPEURS POMPIERS : a) Distance :
b) Délai d'intervention : > à 10 mn oui < à 10 mn oui

BORNES INCENDIE : OUI NON distance du site :

RESERVE D'EAU : OUI NON capacité :

CONTROLE INSTALLATION ELECTRIQUE PAR THERMOGRAPHIE INFRA ROUGE : OUI NON

ANTECEDENTS SINISTRES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES :

Evènements naturels (Tempête, inondation...) :
Incendie :
Dégâts des eaux :
Autres :
.....
.....

Date :

Signature :