

L'Assurance des Exploitants d'Installations et de Services Sportifs, de Centres de Mise en Forme

QUESTIONNAIRE SIMPLIFIE **CENTRE de Mise en Forme**

Club de SPORT - FITNESS & MISE en FORME (valant proposition d'assurance / Activités déclarées :
 Centre Sportif, des Métiers de la Forme de la Santé et du Bien-Etre, Spa, Institut de Beauté et d'Amincissement, Relaxation... autres cas → nous contacter...)

à retourner : par télécopie au : 01 43 50 14 00
 par mail à : contact@actiforme.fr
 par courrier à : **ACTIFORME** / Cbt CHATENAY ASSURANCES - BP 33 - 92293 Chatenay Malabry Cx

➔ **Pour souscrire à nos conditions exclusives d'assurances**

(Tarifs spéciaux / Contrats cadre et groupe - Partenariats / Responsabilité Civile - Multirisque Incendie - Protection Juridique...)

- SURFACE TOTALE développée du CENTRE situé à : / M²
- CHIFFRE D'AFFAIRES Hors Taxes (dernière année, ou prévisionnel) €
- CONTENU TOTAL
- Embellissements – Agencements réalisés par vous €
- Matériels Professionnels – Installations Techniques – Marchandises – Mobilier – etc €
- Postes et matériels Informatiques €
- TOTAL du CONTENU** €
- PISCINE OUI NON
- VOUS FAITES PARTIE D'UN GROUPE, D'UN RESEAU, etc... lequel OUI NON
- DATE D'EFFET (de reprise, ou prévisionnelle si création) / .. / ..
- PIECES A JOINDRE : Bail commercial (ou projet de bail - convention d'occupation...) signé le .. / .. / ..
 Autre(s)

➔ ■ **COMMENTAIRES**

Vous déclarez que votre établissement est construit et couvert en matériaux durs, non situé dans un centre commercial ou une galerie marchande, sans contiguïté ou proximité aggravante, sans activité extérieure, médicale ou paramédicale.
 Vous êtes locataire des murs, propriétaire du fonds de commerce. Vous n'avez déclaré aucun sinistre sur les 24 derniers mois, et n'avez connaissance d'aucun fait susceptible d'entraîner un sinistre, ou une réclamation quelconque*.
 *dans le cas contraire, veuillez nous donner le détail des sinistres et/ou réclamations (date - nature - circonstance, coût ou estimation)

➔ ■ **DECLARATIONS**

L'assuré déclare ne pas avoir été mis en liquidation judiciaire, ni avoir bénéficié d'un redressement judiciaire.
 Si ce questionnaire devait servir de base à l'établissement d'un ou plusieurs contrat(s) d'assurance(s), le soussigné certifie que tous les commentaires, déclarations ou réponses faites, qu'elles aient été écrites par lui ou par un tiers, sont sincères et à sa connaissance, véritables.
Il déclare les accepter sans restriction ni réserve.
 L'ensemble des déclarations figurant sur ce questionnaire constitue pour l'assureur des éléments dont il est tenu compte pour l'appréciation du risque et la fixation des cotisations et, qu'en conséquence, toute omission ou déclaration inexacte, réticence ou fausse déclaration entraînera l'application des sanctions suivantes prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances : nullité du contrat, majoration de la cotisation, réduction proportionnelle des indemnités dues en cas de sinistre.

AUTRES CAS ➔ NOUS TELEPHONER

Date : .. / .. / .. Nom : Prénom :
 Cachet commercial / ou vos coordonnées Tél : Port :
 Mail : @
Signature de l'Assuré Précédée de la mention « Lu et approuvé »