

Questionnaire Précontractuel – Assurance Multirisque et Responsabilité civile pour Association Cultuelle

1. Informations générales

- Nom de l'association : _____
 - Adresse du siège social : _____
 - Code NAF : _____
 - Numéro SIRET / RNA : _____
 - Nom du Président / Dirigeant : _____
 - Nom du bénéficiaire effectif : _____
 - Date de création : _____
 - Effectif (bénévoles / salariés) : _____
 - Nombre d'adhérents : _____
 - Budget de fonctionnement annuel : _____
 - L'association perçoit elle des financements, dons, legs provenant de l'étranger ? _____
Si oui, de quel(s) pays : _____
 - L'association a-t-elle un contentieux judiciaire/administratif en cours ? O/N
- Téléphone portable du responsable de l'association :** _____

2. Vos locaux **Adresse E-Mail du responsable de l'association :** _____

- **Adresse des locaux à assurer** _____ L'association est-elle propriétaire
ou locataire des locaux ? _____ Si locataire :
 - le bail contient-il une clause de renonciation à recours unilatérale ? _____
 - Si oui, quelle est la nature de la clause : _____
 - le bail contient-il une clause de renonciation à recours réciproque ? _____
Si oui, est-elle étendue aux assureurs ? _____
Le bail ne contient-il aucune clause ? _____
Le locataire est-il assuré pour le compte du propriétaire ? _____
- Surface totale : _____ m²
- Matériaux de construction (bois, béton...) : _____
- Présence d'un parking : _____
- **Systèmes de sécurité / prévention :**
 - Alarme incendie : _____
 - Extincteurs : _____
 - DéTECTEURS de fumée : _____
 - Vidéosurveillance : _____
 - Plan d'évacuation en cas d'incendie : _____
 - Contrat d'entretien annuel chaudière : _____
 - Portes sécurisées O/N : _____
- Objets de valeur (objet dont la valeur est supérieure à 3000 €) : O/N
- **Est-ce qu'une partie du local sert :**
 - de logement d'habitation ? _____
 - de foyer d'accueil de nuit ? _____

3. Vos activités

- Activités principales (prières, offices, cours, événements...) : _____
- Organisation d'événements au sein des locaux (mariages, conférences, fêtes religieuses...) : _____

- Capacité maximale d'accueil (nombre de personnes debout) : _____
- Accueil du public (horaires d'ouverture) : _____
- Organisation d'événements à l'extérieur des locaux : _____
 o Si oui : quels types d'évènement ? _____

4. Antécédant d'assurance et sinistralité

- Êtes-vous actuellement assuré ? _____
- Avez-vous subi des sinistres au cours des 36 derniers mois ? : _____
- Faites-vous l'objet d'une résiliation de votre assureur ? _____

5. Votre demande d'assurance

5.1 Dommages aux biens : Oui / Non

Si oui :

Montant du capital	10 k€	20 k€	40 k€	60 k€	80 k€	100 k€
Capital incendie						
Capital vol						
Capital dégât des eaux						
Capital bris de glace						
Capital dommages électriques						

Montant de la franchise en €	500 €	750 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €	2 000 €
Franchise générale						

5.2 Responsabilité civile : Oui / Non

Si oui :

Montant du capital en k€	50 k€	100 k€	150 k€	200 k€	350 k€	500 k€
Capital responsabilité civile						

Montant de la franchise en €	500 €	750 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €	2 000 €
Franchise générale						

5.3 Responsabilité civile des dirigeants (limite de garantie : 30 k€) : O/N

5.4 Date de prise d'effet souhaitée :

Liste des documents à communiquer pour toute étude de risque :

-
- Relevé de sinistralité (période des 36 derniers mois)
 - Statuts de l'association
 - Récépissé de déclaration d'association en préfecture
 - Copie du bail si locataire
 - Photos récentes (moins d'un mois) de l'intérieur et de l'extérieur du bien
 - Dernier rapport de la commission de sécurité
 - **Pièce d'identité du demandeur et Président de l'association (Obligatoire)**
 - **Mandat d'étude et de placement ci dessous** (dernière page)

Merci de nous joindre l'ensemble des éléments susvisés sous format PDF si possible par mail à l'adresse : contact@cspm.fr

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussignée,

Nom, Prénom,
gérante de la société / présidente de l'association.....,
dont le siège social est situé au.....,
immatriculée sous le numéro (SIRET / RNA le cas échéant).....,

certifie sur l'honneur qu'aucun sinistre, de quelque nature que ce soit, n'a été déclaré au cours des trente-six (36) derniers mois, liés directement ou indirectement à l'activité de la société / de l'association .

La présente attestation est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à....., le.....

Signature :
[Signature manuscrite]

Nom et fonction (Nom Prénom) :
Gérante / Présidente

MANDAT D'ÉTUDE ET DE PLACEMENT EXCLUSIF – ASSURANCE

PRÉAMBULE

Le présent mandat est établi afin de permettre à CSPM Assurances de satisfaire à ses obligations professionnelles, réglementaires et déontologiques. Il encadre de manière loyale et transparente les conditions dans lesquelles le mandant sollicite une étude assurantielle, dans son intérêt exclusif et dans le respect des règles applicables à la profession.

OBJET DU MANDAT

Ce mandat a pour finalité exclusive de permettre l'étude de la demande déclarée, le recueil des exigences et besoins, l'analyse de l'assurabilité du risque et la recherche d'une solution d'assurance adaptée, strictement limitée à la nature de la demande indiquée par le mandant.

IDENTITÉ DU MANDANT

Nom, prénom :

Nom de l'entreprise ou de l'association représentée (le cas échéant) :

SIRET de l'entreprise (le cas échéant) :

Adresse postale :

Téléphone : Adresse e-mail :

Nature de la demande : (préciser le type d'assurance souhaité)

PORTÉE DU MANDAT

Je déclare par la présente donner mandat d'étude et de placement exclusif, strictement limité à la nature de la demande indiquée ci-dessus, à la société CSPM Assurances (SIRET 847 718 244 00019 – ORIAS 19001537), afin d'effectuer toutes diligences nécessaires à l'étude, l'analyse, la consultation du marché, la constitution du dossier, la négociation et la présentation éventuelle de solutions assurantielles. Le présent mandat annule et remplace expressément tout mandat d'études et de placement, ou toute mission équivalente, antérieurement conclu pour un risque ou une demande identique ou équivalente, confié à un autre intermédiaire, distributeur ou compagnie d'assurance. Le mandat emporte exclusivité pour toute demande identique ou équivalente pendant la durée nécessaire à son exécution.

DOCUMENT OBLIGATOIRE À JOINDRE : PIÈCE D'IDENTITÉ DU DEMANDEUR ET DU SIGNATAIRE

DEMANDE URGENTE – DÉMARRAGE IMMÉDIAT (facultatif)

En cochant cette case, le mandant déclare souhaiter l'engagement sans délai des diligences relatives au présent mandat d'étude et de placement exclusif et solliciter expressément que l'exécution du service débute immédiatement. Il reconnaît qu'en raison de cette demande expresse de démarrage immédiat, l'exécution du mandat avant l'expiration du délai légal de quatorze jours entraîne renonciation au droit de rétractation normalement applicable aux contrats de services, conformément aux dispositions du Code de la consommation.

CASE OBLIGATOIRE À COCHER

En cochant cette case, je consens expressément à autoriser CSPM Assurances à collecter, exploiter, analyser et traiter l'ensemble des informations, documents et données personnelles que je transmets, dans le cadre exclusif de l'étude de ma situation assurantielle, de l'évaluation de mes besoins, de l'appréciation du risque, de la consultation du marché, et de la recherche de solutions adaptées conformément aux règles professionnelles applicables, au RGPD, au principe de transparence, et aux obligations liées au devoir de conseil. Je reconnaît que ces informations pourront être communiquées, lorsque nécessaire, aux partenaires et entreprises d'assurance sollicités aux seules fins d'exécution du mandat et de conformité réglementaire. Je reconnaît également donner mandat d'étude et de placement exclusif à CSPM Assurances tel que défini ci-dessus, et avoir pris connaissance des Conditions Générales de mandat référencées CG-MEPE-CSPM-2025-02, disponibles et téléchargeables à l'adresse suivante : <https://assurances-enligne.fr/conditions-generales-de-mandat-detude-placement-exclusif>. Ces Conditions Générales comportent notamment les dispositions relatives aux modalités d'exécution du mandat, au cadre assurantiel, aux principes de traitement des informations et aux mécanismes indemnités et émolum mentaires prévus en cas de souscription par l'intermédiaire d'un tiers ou auprès d'une entreprise d'assurance, lesquels sont précisément encadrés et définis par ladite documentation contractuelle. Je reconnaît en avoir pris connaissance, les comprendre et les accepter dans leur intégralité, sans réserve.

Fait à , le

Signature du mandant avec la mention « Lu et approuvé, bon pour mandat » :

