



FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE MULTIRISQUES IMMEUBLE

LE PROPOSANT

Souscripteur :

Profession/activité :

N° C.I.N /RC:

Adresse domicile élu :

Assuré :

RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE A COUVRIR

Situation du risque :

Adresse(s) :

Nature du risque:

Description exacte :

- Le nombre d'étages :

.....

- Le nombre d'appartements :

.....

- Nombre de pièces par appartement :

.....

Existe-t-il

Un sous-sol	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	
Un parking sous-sol	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	Nombre de places
Un parking extérieur	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	Nombre de places
Une buanderie	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	Nombre
Un cellier	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	Nombre
Un Ascenseur	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nombre
Les panneaux solaires	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nombre
Groupe électrogène	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nombre
Pompe d'extraction d'eau	OUI	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nombre
Existe-t-il des locaux à usage commercial dans l'immeuble ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
Les terrasses sont-elles accessibles ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		

Y a-t-il des escaliers de secours

OUI NON

Nombre de personnel :

Qualité :

fréquence :

Qualité :

fréquence :

RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES

Contiguïté :

Y-a-il contiguïté avec d'autres constructions ?

OUI

NON

Si oui, y-a-t-il aggravation du risque par suite de cette contiguïté ? OUI

NON

Prévention

Moyens de prévention contre l'incendie :

.....

Moyens de prévention contre le vol :

.....

Gardiennage :

Jour

Nuit

Jour et Nuit

Limites de Garanties :

Incendie

Bâtiment :

Équipements et installations

Recours des Voisins et des Tiers en cas de communication d'incendie:

Garantie Toutes explosions et foudres OUI NON

Frais de déblai et de démolition, Limite=5% de l'indemnité payée OUI NON

Dommages aux appareils électriques

Dégâts des Eaux (Au premier risque) :

Bâtiment:

Equipements et installations :

Recours des Voisins et des Tiers en cas de communication des eaux

Frais de recherche de fuites d'eaux

LIMITES DE GARANTIE « RC EXPLOITATION »: CAPITAL

- Dommages corporels : DT
- Dommages matériels : DT
- Dommages immatériels consécutifs DT
- Défense et recours : DT

ANTECEDENT DU RISQUE

Le souscripteur a-t-il déjà été assuré pour le même risque ? OUI NON

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

Y a-t-il éprouvé des sinistres durant les cinq dernières années ? OUI NON

Si oui quelle a été l'importance ?

Le souscripteur soussigné certifie que les réponses faites au présent formulaire de déclaration de Risque sont exactes et qu'il a répondu loyalement et avec précision aux questions posées et s'engage à déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexacts les déclarations figurant au présent formulaire

En conséquence, le présent formulaire doit en cas d'acceptation, être considéré comme base d'établissement du contrat. (ART 7 –Alinéa 2 du Code des Assurances)

La signature du présent questionnaire n'engage ni le proposant ni le souscripteur à souscrire cette assurance.

FAIT ALE

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR