** ASSURANCE RC PROPRIETAIRE D’ IMMEUBLE**

**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**1- Identification de l’assuré :**

* Souscripteur : ………………………………………………………………………..
* Profession/activité : ………………………………………………………………….
* N° C.I.N /RC:……………………………………………………………………….
* Adresse domicile élu : ………………………………………………………………
* Assuré : ……………………………………………………………………………..

**2- Situation du risque :**

* Adresse(s) : …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

**3- 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
* Un parking sous-sol OUI NON Nombre de places ……
* Un parking extérieur OUI NON Nombre de places …..
* Une buanderie OUI NON
* Un cellier OUI NON Nombre ……………
* Un Ascenseur OUI NON Nombre ……………
* Les panneaux solaires OUI NON Nombre……………
* Groupe électrogène OUI NON Nombre……………
* Pompe d'extraction d'eau OUI NON Nombre ……………
* Existe-t-il des locaux à usage commercial dans l’immeuble ? OUI NON

- Les terrasses sont-elles accessibles ? OUI NON

-Y a-t-il des escaliers de secours OUI NON

-Nombre de personnel : Qualité : fréquence :

Qualité : fréquence :

**5- Renseignements supplémentaires :**

**5-1 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

**5-2 Prévention :**

Moyens de prévention contre l’incendie : …………………………………………………….

Moyens de prévention contre le vol  : …………………………………………………….

Gardiennage : Jour Nuit Jour et Nuit

**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 ?....................................................................................

**LIMITES DE GARANTIE  « RC EXPLOITATION  »: CAPITAL**

* Dommages corporels : …………………………………………….. DT
* Dommages matériels : …………………………………………….. DT
* Dommages immatériels consécutifs …………………………………………….. DT
* Défense et recours : …………………………………………….. DT

|  |
| --- |
| 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 inexactes 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 A ……………………LE ……………. SIGNATURE DU SOUSRIPTEUR**