



## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE DEGATS DES EAUX

### LE PROPOSANT

Personne Physique  Société Civile

Nom et Prénom / Nom (ou raison sociale) et forme juridique : .....

N° RC / CIN : .....

Siège social ou adresse de la société : .....

N° téléphone : .....

Nom du gérant : .....

Secteur professionnel auquel appartient la société (activité détaillée) :

.....

Date de mise en exploitation de l'entreprise: .....

### RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE A COUVRIR

#### Situation du risque :

Adresse(s) :

.....

#### Usage du bâtiment à assurer

Habitation  Professionnel  Commercial

#### Nature du risque:

Description : .....

Superficie du local : m<sup>2</sup>

Existe-t-il dans le local assuré :

-Des salles de bains (baignoires, douches ou bidets) ?  OUI  NON

-Autre (Préciser)

-Des machines à laver ?  OUI  NON

-Y-a-il contiguïté avec d'autres locaux ?  OUI  NON

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

OUI  NON

## LIMITES DE GARANTIES

- Bâtiment/Risques locatifs .....
- Matériels et équipements .....
- Description .....
- Marchandises .....
- Description .....
- Recours des Voisins et des Tiers .....
- Frais de recherche de fuite .....

## ANTECEDENT DU RISQUE

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

- Si oui, auprès de quelle compagnie ?

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 A .....LE .....

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR