

QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE MULTIRISQUE IMMEUBLE

(servant de base à l'établissement d'un éventuel contrat)

Risque

Adresse : _____

Tel : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Assuré

■ Si vous agissez en **NOM PROPRE**, Nom / Prénom : _____

■ Si vous agissez en **SOCIETE**, Raison sociale : _____

Représentée par Mme Mlle M. Messrs. _____

Fonction _____ Date de naissance _____

Adresse personnelle _____

Tel (fixe) : _____ Mobile : _____ E-mail : _____

■ Êtes-vous ? Propriétaire non occupant Propriétaire occupant partiel Syndic de copropriété
Autre Si autre, précisez _____

■ **Le bail ou l'un des baux** comporte-t-il l'une des clauses suivantes ? *

■ Clause exonérant le locataire de sa responsabilité locative ? oui non

■ Clause de renonciation à recours ? oui non Si oui, précisez : contre le "Preneur" réciproque

***Joindre obligatoirement copie de la clause "Assurances" du bail ou des baux concernés**

Si le Souscripteur est différent de l'Assuré, précisez :

Nom/Prénom ou Raison sociale du souscripteur _____

Représentée par Mme Mlle M. Messrs. _____

agissant en qualité de _____

Adresse _____

Tel (fixe) : _____ Mobile : _____ E-mail : _____

ANTECEDENTS D'ASSURANCE

■ Si vous êtes actuellement assuré ou si vous l'avez été par le passé, compléter le tableau ci-dessous

	Compagnie	Échéance	Résilié le	Motif de la résiliation ⁽¹⁾
Multirisque Incendie

⁽¹⁾ Indiquer "suite à sinistre", "non-paiement de prime" ou autre motif (à préciser)

Sinistralité au cours des 5 dernières années (ou faits antérieurs susceptibles d'entraîner une réclamation)

Nature ⁽¹⁾	Origine ⁽²⁾	Date	Montant		Compagnie
			déclaré	indemnisé	
.....
.....
.....

⁽¹⁾ Incendie, dégâts des eaux, Tempête, catastrophes naturelles, vol, Dommages électriques, responsabilité civile ou autres à préciser.

⁽²⁾ Criminelle, accidentelle ou indéterminée. En assurance de responsabilité civile préciser les faits.

**Exemplaire à nous retourner
signé à chaque page**

Signature

DESIGNATION DES LIEUX

Situation

■ L'immeuble se situe en : Grande ville Ville moyenne Bourg Village Lieu-dit
 → Précisez : Centre Sortie d'agglomération Périphérie Z.I. Z.A. isolé
 Autre Si autre, précisez _____

Si isolé, à quelle distance se situe l'immeuble le plus proche ? _____

Si non, est-il contigu ? oui non Si oui, à quoi ? _____

■ Est-il situé en zone inondable ? oui non Si, oui, précisez _____

Construction

Année de construction Surface développée de l'immeuble m² sur niveaux

Murs extérieurs _____ Toiture/Charpente _____

Chauffage Collectif Individuel

→ Préciser : Fuel Electrique Gaz Air pulsé Réversible Autre à préciser _____

OCCUPATION DES LOCAUX

Niveaux	Bât. ⁽¹⁾	M ²	Nature de l'occupation ⁽²⁾
Sous-sol/Cave(s) ⁽³⁾
Rez-de-chaussée
1er étage
2ème étage
3ème étage
Etages suivants
Combles/Grenier(s) ⁽³⁾
TOTAL

(1) Si les locaux à assurer occupent des bâtiments séparés, indiquer le bâtiment concerné (A pour le bâtiment principal, B,C,D... pour les suivants).

(2) S'il s'agit de locaux commerciaux ou industriels, indiquez la nature de l'activité.

(3) Rayer la (les) mention(s) inutile(s).

**Exemplaire à nous retourner
signé à chaque page**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RISQUE AGGRAVANT

- Enseigne commerciale _____
- Activité(s) _____
- Nom/Prénom ou Raison sociale de l'exploitant _____

Antécédents

- Depuis combien de temps le risque aggravant existe-t-il dans l'immeuble ? _____
- Depuis combien de temps l'exploitant actuel exerce-t-il dans les lieux ? _____
- Entretenez vous de bonnes relations avec le locataire? oui non
 → Si non, précisez la nature du conflit : _____
- A-t-il fait ou fait il actuellement l'objet d'une procédure judiciaire ? oui non
- Le risque aggravant est-il actuellement assuré ?* oui non Complétez, dans tous les cas, le tableau ci-dessous :

	Compagnie	Échéance	Résilié le	Motif de la résiliation ⁽¹⁾
Multirisque Incendie

(1) Indiquer "suite à sinistre", "non-paiement de prime" ou autre motif (à préciser)

* En cas de souscription, une attestation d'assurance du risque aggravant sera exigée.

Moyens de prévention et de protection

Protection Incendie

- L'établissement est-il équipé d'un système de détection et d'alarme incendie AUTOMATIQUE (24H /24) ? oui non
 ▪ Le système automatique est-il relié ? oui non
 . Si oui, à quoi ? Centre de télésurveillance Pompiers Domicile Numéros privés
- Distance de la caserne de pompiers la plus proche Km Temps normal d'intervention Min.

Protection vol

- L'établissement est-il équipé d'un système d'alarme anti-intrusion? oui non
 ▪ Le système est-il relié ? oui non
 . Si oui, à quoi ? Centre de télésurveillance Police Domicile Numéros privés

Observations éventuelles

**Exemplaire à nous retourner
signé à chaque page**

Signature

CAPITAUX

Catégorie de l'immeuble	Prix de reconstruction au m ² (indicatif)
<input type="checkbox"/> Modeste (construction standardisée, confort moyen)	<input type="checkbox"/> égal ou supérieur à 750 €
<input type="checkbox"/> Confortable (construction soignée de bon standing)	<input type="checkbox"/> égal ou supérieur à 1 500 €
<input type="checkbox"/> Luxueux (grand standing)	<input type="checkbox"/> égal ou supérieur à 4 500 €

Une estimation préalable de l'immeuble a-t-elle été réalisée par un cabinet d'expertise agréé?* oui non

Si oui, à quelle date ? _____ Nom du cabinet d'expertise _____

*[Joindre obligatoirement copie de l'estimation préalable \(Tableau des valeurs à assurer\)](#)

GARANTIES DEMANDEES

Incendie, explosions et risques annexes	Limites de garanties
Bâtiments _____ €	Tempête, neige, grêle sur les toitures _____ €
Recours des voisins, des tiers et des locataires _____ €	Dégâts des eaux _____ €
Pertes des loyers ou privation de jouissance _____ €	Dommages électriques _____ €
Pertes indirectes _____ €	Dommages causés par les fumées _____ €
Honoraires d'expert _____ €	Bris de glaces/Enseignes _____ €
Franchise Incendie et risques annexes : _____ €	Franchise Autres risques : _____ €

LA REGLE PROPORTIONNELLE DES CAPITAUX

La règle proportionnelle des capitaux prévue à l'Article L 121.5 du Code des Assurances est applicable.

Dérogation conditionnelle à la règle proportionnelle: A défaut d'estimation préalable s'il est constaté au moment d'un sinistre, une insuffisance d'assurances n'excédant pas 15% de la valeur déclarée des existants, les Assureurs renonceraient à l'application de la règle proportionnelle.

Garanties optionnelles

Responsabilité Civile Propriétaire d'Immeuble _____ oui non

Protection juridique _____ oui non

Je soussigné, _____, agissant en qualité de _____ certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base à un éventuel contrat, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères et, à ma connaissance, véritables.

Je déclare ne pas ignorer que les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances sont applicables si, dans l'appréciation du risque, l'Assureur a été induit en erreur par suite de fausses déclarations intentionnelles ou non intentionnelles de ma part.

Je reconnais, en outre, avoir pris connaissance des Conditions Générales et Conventions Spéciales du contrat proposé.

Fait à _____

le _____

Cachet et signature

**Exemplaire à nous retourner
signé à chaque page**

Conformément aux articles 35 et 36 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le Proposant dispose, auprès du siège social de l'Assureur, d'un droit d'accès pour communication ou rectification de toutes informations le concernant et figurant sur tout fichier à l'usage des sociétés d'assurances, de leurs mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés.