



# **PROPOSITION MULTIRISQUES IMMEUBLES**

## **Habitations, Bureaux, commerces et locaux d'activités.**

### 1- Identité du souscripteur :

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Propriétaire non occupant     Co-propiétaire non occupant     Propriétaire occupant partiel

Syndicat de copropriété     Société Civile Immobilière     Autre

Nom du souscripteur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

### 2- Déclaration du souscripteur :

Adresse (si différente de celle-ci-dessus) : \_\_\_\_\_

\*Code postal : \_\_\_\_\_ \*Ville : \_\_\_\_\_

Superficie totale développée des locaux : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Date de construction : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

\*Les locaux sont-ils vacants ? OUI                  NON

	Nb de niveau(x) RDC inclus	Nb de niveau(x) en sous-sol	Superficie	Villes	Nature des activités exercées
Bâtiment 1					
Bâtiment 2					
Bâtiment 3					
Bâtiment 4					
Bâtiment 5					
Bâtiment 6					
Bâtiment 7					
Bâtiment 8					
Bâtiment 9					
Bâtiment 10					

### 3- Antécédents du Risque :

Avez-vous déclaré un ou plusieurs sinistres au cours des 3 dernières années ?  OUI  NON

Année	Nombre de sinistre	Nature du sinistre	Montant des dommages

Avez-vous été assuré au cours des 36 derniers mois ? \_\_\_\_\_

Si oui auprès de quelle compagnie ? \_\_\_\_\_ Numéro de contrat ? \_\_\_\_\_

Montant de la dernière prime TTC payée ? \_\_\_\_\_

Un ou des immeubles sont ils classés ou inscrit pour tout ou partie à l'inventaire des monuments historiques ? \_\_\_\_\_

### 4- Déclaration complémentaires :

<b>Type de chauffage</b>	<input type="checkbox"/> Collectif	<input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Gaz
	<input type="checkbox"/> Fuel	<input type="checkbox"/> Electrique	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Aménagement(s) divers</b>	<input type="checkbox"/> local poubelles	<input type="checkbox"/> caves	<input type="checkbox"/> ascenseurs
	<input type="checkbox"/> parkings	<input type="checkbox"/> portes de garage automatiques	
<b>Accessibilité</b>	<input type="checkbox"/> Gardiennage	<input type="checkbox"/> Digicode	<input type="checkbox"/> Interphone
<b>Contrats d'entretien</b>	<input type="checkbox"/> Electricité	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> Chaufferie <input type="checkbox"/> Ascenseurs
<b>Travaux effectués :</b>			

## 5- Incendie et risques annexes :

**Le risque est-il contigu ou connexe à un autre risque ?** **OUI** **NON**  
Si oui, nature des activités dans le(s) bâtiment(s) contigu(s) : \_\_\_\_\_

### **Marchandises & emballages**

Nature des marchandises : \_\_\_\_\_  
Mode de stockage : \_\_\_\_\_  
Hauteur de stockage :  moins de 7 m de hauteur  plus de 7 m de hauteur

### **Liquides inflammables (Point éclair < 50°)**

Quantité stockée : \_\_\_\_\_ litres  
Stockage en local spécifique ? **OUI** **NON**

### **Installations électriques**

Vérification dans le cadre des prescriptions réglementaires ? **OUI** **NON**  
Vérification par un organisme agréé APSAD ? **OUI** **NON**  
Non vérifiées ? **OUI** **NON**

### **Moyens de prévention & protection contre l'incendie :**

Extincteurs mobiles vérifiés annuellement ?  **OUI**  **NON**  
Installation de RIA vérifiée annuellement ?  **OUI**  **NON**  
Sprinklers vérifiés annuellement ?.....  **OUI**  **NON**  
Centre de secours à moins de 10 mn ?.....  **OUI**  **NON**  
Poteaux d'incendie à proximité ?.....  **OUI**  **NON**  
Autre(s) moyen(s) de protection : \_\_\_\_\_

**Protections vol :** Type d'alarme \_\_\_\_\_

## 6- Observations :



## 7- Informations légales :

Je reconnais avoir été informé(e) (conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-avant, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances. J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui, ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Service Clientèle Régional de l'assureur pour toute information me concernant. »

En cochant cette case, je reconnais que je ne suis pas tenu d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat d'assurance serait accepté, cette proposition et les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

## **Signature et cachet commercial du souscripteur :**