

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE MULTIRISQUE IMMEUBLE

Nom, Prénom Adresse du proposant :

(sera le preneur d'assurances si le contrat est souscrit)-----

Affaire Nouvelle Avenant Remplacement No Contrat :

Date d'effet : Echéance annuelle : Périodicité : Annuelle Semestrielle

Adresse des locaux :

Situation de risque : Unique Multiple

En cas de multiple situation de risques, merci de compléter un formulaire par situation de risque.

Qualité du preneur d'assurance

Syndic de copropriété Bénévole Professionnel

Propriétaire unique avec occupant unique avec occupant multiple

Organisme HLM

Superficie de l'immeuble : -----m²

Nombre de locataire ou de parties privatives : -----

Renonciation contractuelle à recours du propriétaire vers les locataires

Date de construction de l'immeuble :

Matériaux de construction : -----

Matériaux de couverture : -----

Nature des planchers : -----

Mode de chauffage des locaux : -----

Aménagements somptuaires : -----

Nombre de préposé de l'immeuble : ----- Fonctions : -----

Etat de l'immeuble : Neuf Bon Moyen Vétuste

Ascenseurs Monte-charge Porte de garage automatique

Contrat d'entretien couvrant ces matériels :

Nom de la société et fréquence de l'entretien :

Système de gestion technique du bâtiment :

Digicodes Portiers automatiques Système de télésurveillance/anti intrusion

Système de régulation (chauffage, éclairage)

Autres systèmes : -----

Usage de l'immeuble : Habitation exclusive Habitation et commerce Habitation et bureaux

Locaux professionnels en : RDC RDC et sous sol RDC et 1^{er} étage

RDC 1^{er} étage et Sous sol en étage Autres : -----

Proportion des locaux professionnels : -----%

Nature des activités professionnels : -----

ANTECEDENTS

Le proposant a-t-il été au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en

redressement judiciaire OUI NON

A-t-il été assuré pour ce risque ? OUI NON

Si oui à quelle société ? No de police :

A-t-il déclaré des sinistres ? (y compris catastrophes naturelles) OUI NON

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, la date et l'importance :-----

Le contrat précédent a-t-il été résilié ? OUI NON Motif :

OBSERVATIONS

Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fautive, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances. Le proposant certifie sincères les déclarations qui précèdent et demande à être assuré dans les conditions ci-dessus.

Le Soussigné peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels

Fait à : Le :

Le proposant Le courtier

Merci de nous renvoyer le questionnaire complété et signé ainsi que les documents demandés ci dessus à

SMART Courtage Assurances par fax au : **09.58.68.28.21** par mail à contact@smartcourtage.com