



### QUESTIONNAIRE IMMEUBLES

Multirisques Immeuble – PNO/PNE – Habitations, Bureaux, Commerces, Locaux d'activité (occupés, partiellement occupés, vacants, vides)

#### APPORTEUR :

Raison Sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mobile :

Fax :

Email :

#### SOUSCRIPTEUR :

Raison Sociale :

Nom du souscripteur :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mobile :

Fax :

Email :

Statut juridique :

- Propriétaire non-occupant
- Copropriétaire non-occupant
- Propriétaire occupant partiel
- Syndicat de copropriété
- Société Civile Immobilière
- Autre

#### DESCRIPTIF DU RISQUE

Adresse (si différente de celle ci-dessus) :

Code Postal :      Ville :

La surface occupée par les bureaux et/ou commerces et/ou locaux d'activités représente

Plus de 25 % de la surface totale :  OUI  NON

Superficie totale développée des locaux :  M<sup>2</sup>

#### Description des Bâtiments

Nombre de bâtiments :  Date de construction :  Les locaux sont-ils vacants  OUI  NON

Les bâtiments sont-ils en communication ?  OUI  NON

Description (bâtiment N°)	Nombre de Niveaux RDC inclus	Nombre de Niveaux en sous-sol	Superficie en M <sup>2</sup>	Coût de la Construction ou valeur en Euros/M <sup>2</sup>	ACTIVITÉS EXCERCÉES PRÉCISES

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES SOUHAITÉES**

<b>PERTES SUR DOMMAGES DIRECTS</b>	<b>SOUSCRIT</b>		<b>CAPITAUX en €</b>
<b>1. Bâtiment</b> (si propriétaire ou agissant pour compte) Dont agencement et installations immeubles par nature ou destinés à l'être. Tant pour le compte du souscripteur que, avec renonciation à recours, pour le celui de : _____	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>2. Contenu</b> (y compris tous autres agencements dont mobilier, matériel et marchandises)	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>3. Pertes Indirectes</b> (y compris honoraires d'Expert selon barème Upeimec)	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>4. Recours des voisins, tiers ou locataires</b>	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>5. Pertes d'usage ou de loyers</b>	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>GARANTIES ANNEXES</b>	<b>SOUSCRIT</b>		<b>CAPITAUX EN €</b>
<b>6. Dégâts des eaux</b>	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>7. Dommages électriques</b>	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>8. Autre</b> (option suivant demande et accord préalable)	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	
<b>TOTAL DES CAPITAUX SOUSCRITS</b>			

Franchise sur Incendie / explosion	Fixées par la compagnie en fonction du risque et des antécédents de sinistralité
Franchise sur autres événements	
<b>LIMITATION CONTRACTUELLE D'INDEMNITÉ</b>	

D'un commun accord entre les parties, il est convenu qu'en cas de sinistre, le montant total des dommages pris en compte dans le calcul de l'indemnité due ne pourra en aucun cas dépasser, tous dommages et garanties confondus, la somme non indexée de 6.000.000,00 €

Cette limitation contractuelle d'indemnité, dite LCI, s'applique quel que soit le nombre de bâtiments sinistrés, l'importance du sinistre et son coût, tant aux garanties dommages et de frais et pertes divers associés que de responsabilités sans déroger aux autres limitations et/ou sous limitations prévues.



### ANTÉCÉDANTS DU RISQUE

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

ANNÉE	Nature du sinistre	Montant des dommages	Indemnité reçue

*Joindre impérativement la statistique sinistre de la Compagnie tenante sur les 36 derniers mois*

Le précédent contrat a-t-il fait l'objet d'une résiliation par la compagnie ?  OUI  NON

MOTIF

### DÉCLARATIONS 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"/> ÉLECTRIQUE	<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 GARAGES AUTOMATIQUES	
<b>ACCESSIBILITÉ</b>	<input type="checkbox"/> GARDIENNAGE	<input type="checkbox"/> DIGICODE	<input type="checkbox"/> INTERPHONE
<b>CONTRATS D'ENTRETIEN</b>	<input type="checkbox"/> ÉLECTRICITÉ	<input type="checkbox"/> GAZ	<input type="checkbox"/> CHAUFFERIE <input type="checkbox"/> ASCENSEURS
<b>TRAVAUX EFFECTUÉS</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

### INCENDIE ET RISQUES ANNEXES

LE RISQUE EST-IL CONTIGÛ OU CONNEXE A UN AUTRE RISQUE ?  OUI  NON

Si oui, nature des activités dans le(s) bâtiment(s) contigu(s) :

#### MARCHANDISES ET EMBALLAGES

Nature des marchandises :

Mode de stockage :

Hauteur de stockage ?  Moins de 7 mètres de hauteur  plus de 7 mètres de hauteur

**LIQUIDES INFLAMMABLES (point éclair <50°)**  OUI  NON

Quantité stockée (en litres) :

Stockage dans un 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

Installations de RIA vérifiées annuellement ?  OUI  NON

Sprinklers vérifiés annuellement ?  OUI  NON

Centre de secours à moins de 10 minutes ?  OUI  NON

Poteaux d'incendie à proximité ?  OUI  NON

Autre(s) moyen(s) de protection :

### PROTECTION VOL

Alarme sans télésurveillance ni contrat d'entretien :  OUI  NON

Alarme avec télésurveillance mais sans contrat d'entretien :  OUI  NON

Alarme avec télésurveillance et avec contrat d'entretien :  OUI  NON

Alarme agréée APSAD reliée à un PC de surveillance avec télésurveillance et intervention :  OUI  NON



## 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.

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.

**Informatiques & libertés** - (loi du 6 Janvier 1978) - En application de la Loi du 6 Janvier 1978, vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Compagnie, de ses mandataires, de ses réassureurs et des organismes professionnels, en nous écrivant à l'adresse suivante:

AVENIR ET LOISIRS ASSURANCES - 4bis, Boulevard GEORGES CLEMENCEAU - 02200 SOISSONS

Date de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Signature et cachet commercial du souscripteur :