

RC IMMEUBLE

L'ASSURANCE RC DES PROPRIETAIRES D'IMMEUBLES NON OCCUPANTS

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 N° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

Courtier : ESPACE CONSEIL Le California - Hall B - Voie L'Occitane - BP.642 31319 - LABEGE INNOPOLE Cedex Tél : 05.61.39.21.90 - Fax : 05.61.39.21.39	Date d'effet : Échéance Annuelle Périodicité : Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Durée :
---	---

1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PROPOSANT *Sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit

1.1 **Nom** (ou raison sociale et forme juridique) **Adresse**

.....

Code NAF (ex APE) :

1.2 **Date de création ou début d'activité**

1.3 **Groupe industriel ou financier d'appartenance** nom/adresse/date d'entrée dans le groupe

.....

1.4 Description des immeubles à assurer

	Immeuble d'habitation	Immeuble de bureaux	Immeuble de commerce	Immeuble d'activités industrielles	Autres
Nom/Type					
Adresse					
Nombre					
Hauteur					
Surface développée					
Occupation (nombre de locataires)					
Activité exercée par les occupants					

2. IMPLANTATION & AMENAGEMENTS

2.1 **Implantation en zone :** industrielle commerciale
résidentielle agricole

2.2 **Présence de sources radioactives** OUI NON

Si OUI, nature :

2.3 **Protection de l'environnement : Établissement classé loi 1976** OUI NON

Déclaration Autorisation

Si OUI, motif

2.4 **Ascenseurs/montes charges** OUI NON

Age moyen : < à 5 ans OUI NON

< à 10 ans OUI NON > à 10 ans OUI NON

Contrat d'entretien/maintenance : OUI NON

Périodicité

Normes de sécurité :

Vérification : OUI NON Date

Mise en conformité : OUI NON Date

2.5 **Piscines** OUI NON

Age moyen : < à 5 ans OUI NON

< à 10 ans OUI NON > à 10 ans OUI NON

Contrat d'entretien/maintenance : OUI NON

Périodicité

Normes de sécurité :

Vérification : OUI NON Date

Mise en conformité : OUI NON Date

2.6 **Aires de jeux** OUI NON

Age moyen : < à 5 ans OUI NON

< à 10 ans OUI NON > à 10 ans OUI NON

Contrat d'entretien/maintenance : OUI NON

Périodicité

Normes de sécurité :

Vérification : OUI NON Date

Mise en conformité : OUI NON Date

2.7 **Entretien des bâtiments** OUI NON

Age moyen : < à 5 ans OUI NON

< à 10 ans OUI NON > à 10 ans OUI NON

Contrat d'entretien/maintenance : OUI NON

Périodicité

Normes de sécurité :

Vérification : OUI NON Date

Mise en conformité : OUI NON Date

Ravalement : OUI NON Date

Entretien de la toiture : OUI NON Date

3. MOYENS HUMAINS

Principaux responsables	Nombre	Qualification	Nature des contrats
Personnel technique			
Personnel administratif			
Autre personnel			

Rémunération du personnel (montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des données sociales -DASS 1)

3.1 Le proposant fait-il appel à des sous-traitants et/ou à des prestataires de service : OUI NON

- . Quels sont ses critères de sélection ?
- . Pour quel travail
- . Est-il effectué des contrôles sur le travail des sous-traitants/prestataires ? OUI NON
- . Sous quelle forme

3.2 Recours - fournisseurs/sous traitants/prestataires

- . Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? OUI NON
- . Le proposant vérifie-t-il que les fournisseurs/les sous-traitants/prestataires sont couverts par un contrat d'assurance R.C. Exploitation et après Livraison Après Travaux/décennale/professionnelle OUI NON

4. ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

Pour chacune des **CINQ dernières années**, remplir le tableau ci-dessous

Année	Nombre de réclamations	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Montant total

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1.525 Euros, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent formulaire.

- Mesures prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ? OUI NON
- Le proposant a-t-il connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de l'éventuel contrat ? OUI NON
- Si oui, fournir les détails :

Nombre d'accidents du travail ou maladies professionnelles depuis 5 ans :

5. SITUATION D'ASSURANCE

- 5.1 **Assureur actuel : nom - N° de contrat :**
- 5.2 **Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la couverture ?** OUI NON
Si NON, pourquoi ?
- 5.3 **Étiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation au cours des 12 derniers mois** OUI NON
Pour sinistre OUI NON Pour non paiement de prime OUI NON
- 5.4 **Motifs du changement d'assureur :**

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire et à le compléter suivant vos propres besoins.

Vous certifiez exactes les déclarations du présent formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir connaissance du texte des articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise du présent formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à le

Signature du Courtier, apporteur de l'affaire

Faire précéder la signature de "lu et approuvé"
et apposer le cachet du proposant

Extraits du Code des Assurances

Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Le primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

PARTIE RÉSERVÉE A L'INTERMÉDIAIRE

- . Connaissez vous personnellement le Proposant ?
- . Si oui, depuis combien de temps ?

ALe

Article L.113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

OUI NON

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire