



Serviced'Assurance de l'industrie hôtelière

26 rue Fortuny – 75017 PARIS
Tél : 01 55 65 05 10 – Fax : 1 55 65 05 20
e-mail : era@erassur.com – www.assurance-hoteliere.fr

ERA est coverholder LLOYD'S
Etude et réalisation d'assurances

Filiale de



QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE MULTIRISQUE IMMEUBLE

Le présent questionnaire est destiné à nous permettre d'apprécier et de tarifer les risques de votre établissement. Plus les réponses seront précises, plus nous serons à mêmes de vous soumettre les meilleures conditions possibles. Il se compose de 6 pages.

Toutefois, nous vous informons que seule la remise d'une note de couverture engage la garantie des assureurs.

Par ailleurs, tout questionnaire incomplet ne pourra faire l'objet de propositions tarifaires.

PARTIE RESERVEE AU COURTIER

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél Fax :

Courriel :

1) Assurez-vous déjà le proposant ? OUI NON

2) Si oui, depuis quand ?

I - PROPOSANT

Nom du proposant :

Raison sociale :

Agissant en qualité de :

Propriétaire Non Occupant

Occupant Partiel

Syndic de copropriété

Autre (précisez) :

Adresse de correspondance :

Code postal : Ville :

Tél Fax :

Courriel :

Situation du risque (adresse) :

Code postal : Ville :

II – DESCRIPTION DU (DES) BATIMENT(S) A ASSURER

S'agit-il :

D'un bâtiment unique

D'un ensemble de bâtiments

D'une partie d'un bâtiment ou d'un ensemble de bâtiments

Année de construction :



Existe-t-il une expertise préalable ? OUI NON

Si oui, nom du cabinet et date de l'estimation :
(Joindre une copie)

Surface développée de l'immeuble :
(y compris surface des combles, sous-sols, grenier)

Surface à assurer :

Surface occupée par le risque aggravant :

Nombre de niveaux (hors sous-sols et RDC) :

NATURE DE LA CONSTRUCTION (Précisez la nature exacte des matériaux)

Murs :

Toitures :

Revêtements intérieurs :

Faux ou sous plafonds :

ENTRETIEN DE L'IMMEUBLE

L'immeuble est-il une demeure historique, ancienne maison de caractère ? OUI NON
(Château, manoir, etc., classée ou non)

Y-a-t-il des fissures apparentes ? OUI NON

Y-a-t-il des traces de dégradation volontaires ? OUI NON

Date du dernier ravalement :

Date de la dernière réfection de toiture ou d'étanchéité :

Présence de dégradations, fissures, ou tâches d'humidité dans les parties communes : OUI NON

Protection des accès aux cages d'escalier : OUI NON

Si oui, lesquelles ?

Protection des accès au sous-sol : OUI NON

Si oui, lesquelles ?

SITUATION GEOGRAPHIQUE

L'immeuble est-il situé : en centre ville en sortie d'agglomération
en Z.I. / Z.A. Isolé

Voisinage :

* Distance : Plus de 10 mètres Moins de 10 mètres

* Sous toiture distincte : OUI NON

* Nature : Commerciale Habitation

Autres (précisez) :

Quelle activité est-elle exercée dans l'immeuble voisin ou contigu ?

.....



III - OCCUPANTS

NIVEAU	SURFACE	NOM	ACTIVITE
SOUS-SOL			
RDC			
1 ^{er} ETAGE			
2 ^{ème} ETAGE			
3 ^{ème} ETAGE			
4 ^{ème} ETAGE			
SUIVANT			

INFORMATIONS SPECIFIQUES AU RISQUE AGGRAVANT

Enseigne commerciale :

Activités :

Raison sociale de l'exploitant :

Date de la dernière visite de la commission de sécurité :

Avis de la commission de sécurité : FAVORABLE DEFAVORABLE

Est-il assuré ? OUI NON

(Si oui, joindre une attestation d'assurance)

LE BAIL PREVOIT-IL ? Joindre obligatoirement la copie du bail

➤ Une clause de renonciation à recours ? OUI NON

Si oui, précisez : Contre le bailleur Contre le locataire Réciproque

Contre le bailleur et ses assureurs Contre le locataire et ses assureurs

➤ Une assurance pour compte du bailleur ? OUI NON

➤ Y a-t-il communauté d'intérêt ? OUI NON

➤ Une clause d'exonération de la responsabilité locative ? OUI NON

Montant annuel des loyers perçus :



IV - MOYENS DE PROTECTION ET PREVENTION

CONTRE L'INCENDIE

➤ Dans l'immeuble

Extincteurs OUI NON
Robinets d'incendie armés (RIA) : OUI NON
Extincteurs automatiques à eau (sprinklers) : OUI NON

➤ Dans le risque aggravant

Extincteurs OUI NON
Extracteurs de fumées : OUI NON
Robinets d'incendie armés (RIA) : OUI NON
Extincteurs automatiques à eau (sprinklers) : OUI NON
Système alarme incendie à déclenchement manuel :
(Système « coup de poing » avec message enregistré d'évacuation) OUI NON
Détection automatique Incendie :
(Détecteurs de fumées ou chaleur : fonctionnement 24h/24) OUI NON
Si oui, est-elle reliée à une société de télésurveillance : OUI NON
Si non, à qui est-elle reliée (sirène, n° de tél, etc.) ?.....
Vérification des installations électriques par un organisme agréé : OUI NON
Si oui, nom de l'organisme vérificateur :.....
(APAVE, SOCOTEC, etc)
Date de dernière vérification :.....
Contrôle thermographique OUI NON
Date de la dernière vérification :

Distance du centre de secours le plus proche :.....

Délai d'intervention :.....

CONTRE L'INTRUSION ET LE VOL

➤ Dans l'immeuble

Le risque est-il gardienné : OUI NON

➤ Dans le risque aggravant

Détection anti intrusion : OUI NON
Si oui, est-elle reliée à une société de télésurveillance ? OUI NON
Si non, à qui est-elle reliée (sirène, n° de tél, etc.) ?.....
Les lieux sont-ils occupés de façon permanente ? OUI NON
Quel gardiennage pendant la fermeture ?.....



V - ANTECEDENTS

Etes-vous actuellement assurés ? OUI NON

Si oui, auprès de quelle compagnie ?.....

Date d'échéance du contrat actuel :.....

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par les assureurs : OUI NON

Si oui, précisez la date et le motif :.....

.....

Avez-vous subi des sinistres au cours des cinq dernières années ? (dommages et RC)

DATE	NATURE DU SINISTRE	MONTANT COUT TOTAL	ORIGINE ET CIRCONSTANCES

VI - CAPITAUX A ASSURER

INCENDIE, EXPLOSIONS, Foudre, FUMEE, TEMPETES, ATTENTATS, EMEUTES, VANDALISME, CATASTROPHES NATURELLES, CHUTE D'APPREILS DE NAVIGATION AERIENNE, CHOC DE VEHICULE TERRESTRE IDENTIFIE		
CATEGORIES	GARANTIS	CAPITAUX
Bâtiments (<i>y compris aménagements, embellissements appartenant au propriétaire</i>)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Valeur à neuf	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Sans objet
ASSURANCES COMPLEMENTAIRES		
Pertes indirectes	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Privation de jouissance, Pertes de loyers	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Recours des tiers et voisins	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
ACCIDENTS ET RISQUES DIVERS		
Dégâts des eaux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Dommages électriques	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	



VII - OBSERVATIONS

Indiquez ici les autres éléments d'appréciation des risques pouvant présenter un intérêt pour notre étude.

SANCTIONS APPLICABLES : CODE DES ASSURANCES.

Article L113-8

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.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9

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.

Article L121-5

S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

Dérogation conditionnelle à la règle proportionnelle : A défaut d'estimation préalable, s'il est constaté, au moment d'un sinistre, une insuffisance d'assurance n'excédant pas 10% de la valeur déclarée des existants, les Assureurs renonceraient à l'application de la règle proportionnelle.

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

Elles serviront de base au contrat à venir si je donne suite à la proposition qui me sera faite.

Je reconnais avoir été informé que toute réticence ou inexactitude dans ces déclarations, pouvant induire en erreur les assureurs dans son appréciation du risque, entraînerait l'application des sanctions prévues par l'article L113-8 et l'article L 113-9 du code des assurances (voir annexe ci-jointe)

Fait à

Signature et Cachet du Proposant

Le