

## MULTIRISQUE IMMEUBLES

Intermédiaire :

Tél :

### Coordonnées souscripteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

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

Ville :

Nom Prénom du représentant :

Tel :

@ :

Qualité du preneur d'Assurance :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Syndic de copropriété  | <input type="checkbox"/> Bénévole             | <input type="checkbox"/> Professionnel            |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire unique => | <input type="checkbox"/> Avec occupant unique | <input type="checkbox"/> Avec occupants multiples |
| <input type="checkbox"/> Organisme HLM          | <input type="checkbox"/> Professionnel :      |   |

### Adresse du risque

Nombre de bâtiments (remplir une description par risque) :

Si plusieurs bâtiments sont-ils reliés ? Distance en mètres :

Par les sous-sols / garage

Nom du bâtiment ou copropriété N° 1 :

Adresse :

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

Ville :

Superficie totale développée en m<sup>2</sup> :

Nombre d'étages y compris R.D.C :

Nombre de locataires ou de parties privatives :

Année de construction :

### Description du risque

Usage du bâtiment :

Immeuble à usage mixte => % de l'activité professionnel :

Nombre d'étages destinés à l'activité professionnel : RDC+\_\_

Activité et superficie en m<sup>2</sup> par local : \*

\*

\*

\*

\*

\*

Habitation exclusive =>

En copropriété exclusif

En locatif exclusif

Les deux

Avec garage ou parking privatif à usage privatif

Bureau exclusif

Sans risque industriel

Avec risque industriel

Catégorie de l'immeuble :  Modeste  Ordinaire (Qualité courante)  Bon standing  Luxueux

Renonciation à recours :  Du locataire contre le propriétaire  Du propriétaire contre le locataire  
 Réciproque  Aucune

Etat de l'immeuble :  Neuf  Bon  Moyen  Vétuste

Ascenseurs  Monte charge  Porte de garages automatiques

Contrat d'entretien couvrant ces matériels :  Oui  Non

Si oui nom de la société et fréquence de l'entretien :

Systèmes de gestion technique du bâtiment :  Digicode  Portiers automatiques  
 Système de surveillance anti-intrusion  
 Système de régulation (chauffage, éclairage)  
 Autre systèmes :

### Appréciation du risque (Obligatoire)

Date dernière réfection des toitures :  Année :  
 Moins de 20 ans /  Entre 20 et 50 ans /  + de 50 ans

Date dernière réfection des canalisations :  Année :  
 Moins de 5 ans /  Entre 5 et 10 ans /  + de 10 ans

Date dernier ravalement :  Année :  
 Moins de 10 ans /  Entre 10 et 20 ans /  + de 20 ans

Matériaux de construction : en dur pour  + de 50 %  + de 75 %

Matériaux de couverture :

Matériaux des murs :

### **Merci de cocher impérativement les clauses concernées ci-dessous :**

- Présence d'un gardien
- Bâtiment situé dans une zone inondable
- Bâtiment situé dans une zone sujette à tempête
- Présence d'une piscine
- Risque saisonnier =>  Piscine extérieure  Intérieure  En toit terrasse
- Présence de graffitis
- Parties communes dégagées
- Local à poubelles
- Electricité vérifié annuellement
- Présence d'extincteur dans les parties communes : Si oui vérifié annuellement ?  Oui  Non
- Alarme incendie
- Détecteurs de fumée
- Bon état des installations électriques
- Planchers en bois
- Contrats d'entretien / maintenance
- Contrôle d'accès des zones d'utilités (caves, zones techniques, local poubelle)
- Hors zone urbaine sensible HZU
- Présence de risque particulier tel que jeu pour enfants, vide ordures, etc...
- Hauteur de l'immeuble < à 28 m
- Gaz canalisé
- Communications protégées : escaliers encagés, sas d'accès au sous-sol
- Absence de communauté / contiguïté aggravante (station service, bois, etc...)
- Extincteurs, colonnes sèches et / ou humides
- Proximité secours, bornes pompiers
- Chauffage collectif au gaz
- Chauffage individuel au gaz
- Chauffage individuel électrique
- Présence de panneaux photovoltaïque sur le toit
- Présence d'une activité risqué à proximité de l'immeuble

## Statistique sinistre

- Merci de joindre une statistique sinistre sur les 36 derniers mois des précédents assureurs.
- Ou indiquer la date/nature/coût/responsabilités/Montant remboursements/franchises appliquées ci-dessous :

Prime actuelle :

Franchises appliquées :

Fractionnement souhaité :

**Le risque a-t-il été résilié par la compagnie ou va-t-il être résilié par la compagnie :**

Oui => indiquer la date et le motif :

Non => indiquer la date d'échéance :

Date de la prochaine réunion de syndic :    /    /

**\*Merci d'indiquer vos commentaires ou suggestions au dos de cette feuille pouvant nous aider à apprécier le risque :**

**Siège Social 131 cours Emile Zola 69100 VILLEURBANNE ☎ 04.72.65.44.20 Fax. 04.78.03.14.05**

SARL au Capital de 12196 € - RCS LYON B 390 769 685 - SIRET 390 769 685 000 12 - Code NAF 6622 Z

Sous contrôle de l'ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles  
61 rue Taitbout 75009 PARIS

N° ORIAS 07 002 212- Site Web ORIAS : [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Assurance de responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conforme au Code des Assurances