

QUESTIONNAIRE

CATASTROPHES NATURELLES

REEMPLIR IMPERATIVEMENT TOUS LES DOCUMENTS AU STYLO NOIR

SOCIETE A SOLLICITER : _____
DECLARATION CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR :

NOM : _____ PRENOM : _____

N°TEL : _____

ADRESSE MAIL : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

ASSURANCE

AVEZ-VOUS DEJA ETE ASSURE ? OUI NON

SI OUI : NOM DE LA COMPAGNIE _____

N° DE CONTRAT : _____

DETAILS DES GARANTIES SOUSCRITES AU TITRE DE L'ASSURANCE MULTIRISQUES

DATE D'EFFET : _____

DATE DE RESILIATION : _____

MOTIF :

RÉSILIATION SUITE À IMPAYÉ IMPAYÉ RÉGULARISÉ SINISTRALITE

AUTRES MOTIFS : _____

JOINDRE VOTRE DERNIER AVIS D'ECHEANCE

MONTANT DE LA PRIME ANNUELLE MULTIRISQUES DONT CATASTROPHES NATURELLES :

_____ €

(FOURNIR COPIE DES CONDITIONS PARTICULIÈRES DU PRÉCÉDENT CONTRAT)

RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE :

Situation du risque (adresse exacte) :

type de bâtiments ou bien à assurer :

Un plan d'exposition aux risques a-t-il été adopté ? OUI NON

Si oui, à quelle date ?

SINISTRALITÉ

Date du (ou des) sinistre(s) : _____

Cause et nature exactes du dommage : _____

Garantie exacte du contrat mise en jeu : _____

Montant des sinistres (provisionné) (réglé) : _____

Date des arrêtés « catastrophes naturelles » pour chaque sinistre : _____

Date de parution au Journal Officiel : _____

(FOURNIR COPIE DES ARRÊTÉS)

NB : L'assuré doit fournir des informations exactes dans sa déclaration ; une fausse déclaration peut entraîner la nullité du contrat d'assurance (Article L 113-8 du code des assurances)

PARIS, LE (DATE) _____ SIGNATURE :