

QUESTIONNAIRE  
**RC COPROPRIETAIRE**

(ARTICLE L 215-2 DU CODE DES ASSURANCES)

**REEMPLIR IMPERATIVEMENT TOUS LES DOCUMENTS AU STYLO NOIR**

SOCIETE A SOLLICITER : \_\_\_\_\_  
DECLARATION CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

N°TEL : \_\_\_\_\_ ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ETES-VOUS COPROPRIÉTAIRE OCCUPANT  OUI  NON

SI OUI : EN RÉSIDENCE PRINCIPALE  EN RÉSIDENCE SECONDAIRE

SI VOUS ÊTES COPROPRIÉTAIRE NON OCCUPANT, LE BIEN EST-IL DONNÉ EN LOCATION ?

OUI  NON

UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE OU COMMERCIALE EST-ELLE EXERCÉE DANS LES LOCAUX ?

OUI  NON

SURFACE DU BIEN \_\_\_\_\_

**ASSURANCE**

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ASSURÉ ? \_\_\_\_\_ SI OUI : NOM DE LA COMPAGNIE \_\_\_\_\_

INDIQUEZ LE MONTANT DE LA PRIME \_\_\_\_\_ POUR QUELLE GARANTIE \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ SINISTRÉ AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS ? ? \_\_\_\_\_ SI OUI :

- NOMBRE DE SINISTRÉ RC : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ INCENDIE : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ DOMMAGES ÉLECTRIQUES : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ VOL : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ BRIS DE GLACES : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ TGN : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ CAT NAT : \_\_\_\_\_

- NOMBRE DE SINISTRÉ DÉGÂT DES EAUX : \_\_\_\_\_

ET POUR QUEL MONTANT \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS ÉTÉ RÉSILIÉ PAR VOTRE PRÉCÉDENT ASSUREUR ? \_\_\_\_\_

SI OUI : MOTIF \_\_\_\_\_  DATE DE RÉSILIATION DU CONTRAT \_\_\_\_\_

RÉSILIATION SUITE À IMPAYÉ  IMPAYÉ RÉGULARISÉ  AUTRES MOTIFS

**JOINDRE VOTRE DERNIER AVIS D'ÉCHÉANCE**

**RENSEIGNEMENTS SUR LA COPROPRIETE :**

ADRESSE : \_\_\_\_\_

DATE DE CONSTRUCTION : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BÂTIMENT CLASSÉ MONUMENT HISTORIQUE  OUI  NON

DÉPENDANCES :  OUI, SURFACES : \_\_\_\_\_  NON

NATURE DE LA CONSTRUCTION :

STRUCTURE INCOMBUSTIBLE (BÉTON, PIERRE, ...)  STRUCTURE COMBUSTIBLE

(BOIS, MATIÈRES PLASTIQUES, MATERIAUX ORGANIQUES, ...)  AUTRES

(À PRÉCISER) : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE BATIMENTS DISTINCTS DANS LA COPRO : \_\_\_\_\_

NOMBRE DE CAGES D'ESCALIERS DANS CHQUE BÂTIMENT : \_\_\_\_\_

NOMBRE D'ÉTAGES DANS L'IMMEUBLE \_\_\_\_\_

ASCENSEUR :  OUI  NON - NOMBRE D'ASCENSEURS : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE ASSURÉ :

ÉTAGE : \_\_\_\_\_

PARKING :  SOUTERRAIN  EXTÉRIEUR  BOX

CAVE :  OUI  NON

NOMBRE DE PIÈCES : \_\_\_\_\_

INSERT OU POELE A BOIS  OUI, NOMBRE : \_\_\_\_\_  NON

BALCON  TERRASSE OU TOITURE TERRASSE  JARDIN PRIVATIF

NON

L'IMMEUBLE EST-IL EQUIPÉ DE GARDES-CORPS :  OUI  NON

AVEC BALCONNIÈRES :  OUI  NON

L'IMMEUBLE FAIT-IL L'OBJET D'UN ARRETE DE MISE EN SÉCURITÉ  OUI  NON DATE  
: \_\_\_\_\_

**JOINDRE L'ARRÊTE DE MISE EN SÉCURITÉ ET UNE PHOTO RECENTE DE L'IMMEUBLE**

**EQUIPEMENT DU LOT DE COPROPRIETE**

**TYPE DE CHAUFFAGE :**     INDIVIDUEL     COLLECTIF

GAZ     FUEL     ÉLECTRIQUE     AUTRE (À PRÉCISER) : \_\_\_\_\_

**CHEMINÉE :**     OUI     NON

**RAMONAGE** \_\_\_ x PAR AN ET DATE DU DERNIER RAMONAGE : \_\_\_\_\_

**INSERT :**     OUI     NON    **INSTALLÉ PAR UN PROFESSIONNEL :**     OUI     NON

**AVEZ-VOUS UNE CHAUDIERE INDIVIDUELLE ?**     OUI     NON

**SI OUI, DATE DU DERNIER PASSAGE DE L'ENTREPRISE CHARGÉE DE SON ENTRETIEN (JOINDRE L'ATTESTATION REMISE A CET EFFET :** \_\_\_\_\_

**TYPE D'APPAREIL DE CUISSON :**

GAZ     ÉLECTRIQUE     AUTRE (À PRÉCISER) : \_\_\_\_\_

**DE QUAND DATE L'INSTALLATION ÉLECTRIQUE :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS ÉQUIPÉ AMENAGÉ OU MEUBLÉ VOTRE LOT ?**

- CUISINES AMENAGÉE EQUIPÉE (FRIGO, CUISINIÈRE, ETC...) ?     OUI     NON

- SALLE DE BAINS AMENAGÉE EQUIPÉE (MEUBLES ENCASTRÉS, ...) ?  OUI     NON

- AUTRES ÉQUIPEMENTS, BIEN MOBILIERS ? ... A PRÉCISER : \_\_\_\_\_

**S'AGIT-IL D'UN MEUBLÉ ?**  OUI     NON

**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 :