

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 : _____

ÊTES-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

SI OUI , MERCI DE PRÉCISER : _____

SURFACE DU BIEN _____ M²

ASSURANCE

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÊTE ASSURÉ ? _____ SI OUI : NOM DE LA COMPAGNIE _____

INDIQUEZ LE MONTANT DE LA PRIME _____ POUR QUELLE GARANTIE _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÊTE SINISTRÉ AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS ? ? _____ SI OUI :

- NOMBRE DE SINISTRÉ RC (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ INCENDIE (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ DOMMAGES ÉLECTRIQUES (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ VOL (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ BRIS DE GLACES (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ TGN (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ CAT NAT (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- NOMBRE DE SINISTRÉ DÉGÂT DES EAUX (PRÉCISEZ PAR ANNÉE) : _____

- INDiquer LE NOMBRE DE SINISTRES RESPONSABLE : _____

ET POUR QUEL MONTANT _____

AVEZ-VOUS ÊTE RESILIÉ PAR VOTRE PRÉCÉDENT ASSUREUR ? _____

SI OUI : MOTIF _____ ☐ DATE DE RESILIATION DU CONTRAT _____

☐ RÉSILIATION SUITE À IMPAYÉ ☐ IMPAYÉ RÉGULARISÉ ☐ AUTRES MOTIFS

JOINDRE VOTRE DERNIER AVIS D'ÉCHÉANCE ET UN RELEVÉ DE SINISTRALITÉ

RENSEIGNEMENTS SUR LA COPROPRIETE :

ADRESSE : _____

NUMÉRO D'IMMATRICULATION DE LA COPROPRIETE (EXEMPLE : AD2861128) :.....
VOIR : [HTTPS://WWW.REGISTRE-COPROPRIETES.GOUV.FR/ANNUAIRE](https://www.registre-coproprietes.gouv.fr/annuaire)

JOINDRE ATTESTATION D'IMMATRICULATION DE LA COPROPRIETE

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, MATÉRIAUX 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 POÈLE À BOIS ☐ OUI, **NOMBRE :** _____ ☐ NON

☐ BALCON ☐ TERRASSE OU TOITURE TERRASSE ☐ JARDIN PRIVATIF
☐ NON

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

AVEC BALCONNIÈRES : ☐ OUI ☐ NON

L'IMMEUBLE FAIT-IL L'OBJET D'UN ARRÊTÉ DE MISE EN SÉCURITÉ ☐ OUI ☐ NON **DATE**
: _____

JOINDRE L'ARRÊTÉ DE MISE EN SÉCURITÉ ET UNE PHOTO RÉCENTE 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 AMÉNAGÉ OU MEUBLÉ VOTRE LOT ?

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

- SALLE DE BAINS AMÉNAGÉE 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)

LE (DATE) _____ SIGNATURE :