

## ASSURANCE HABITATION - QUESTIONNAIRE

Nom, prénom de l'assuré:

Date de naissance, situation de famille, profession:

Adresse du risque:

Adresse de correspondance (si différent):

Email:

Téléphone:

Il s'agit  d'un appartement  d'une maison Surface en m<sup>2</sup>:  
Vous êtes:  propriétaire  locataire  autre situation  
Vous êtes:  occupant  non occupant  résidence principale  résidence secondaire  
Si résidence secondaire, précisez dans ce cas la durée d'inhabitation en mois

Année de construction:

La propriété est-elle située dans une zone à risque naturel (incendie, inondation,...) ?

Nombre de pièces principales (hors cuisine, WC, S de Bain). Si pièce(s) dépasse 40 m<sup>2</sup>. Précisez:

Présence d'insert, cheminée, poêle relié à un conduit de fumée. Précisez:

Présence de détecteur automatique de fumée ?

Présence de véranda fermée ?

Si appartement: Etage dans l'immeuble  RDC  1<sup>er</sup>  Intermédiaire  Dernier

Si maison:

Niveaux de la maison:  Plain pied  Plusieurs niveaux  
Présence d'un sous sol:  oui  non  
Type de couverture:  ardoise  bois  chaume  terrasse  tuile  
Dépendances habitables (logement de gardien, maison d'amis...): m<sup>2</sup> Attenantes ?  
Dépendances non habitables (pool house, garage...): m<sup>2</sup> Attenantes ?  
Etat général:  excellent  bon  moyen  à rénover  
Superficie du terrain: m<sup>2</sup>  
Piscine:  oui  non Surface: m<sup>2</sup> Equipements (couverture, chauffage):

Donnez-vous le bien en location ?  A l'année  Saisonnier  Vide  Meublé

Les portes d'accès sont:  blindées  pleines  munies de serrures multipoints

Si non, précisez:

Les ouvertures accessibles sont munies de volets, persiennes, barreaux ou vitrages anti-effraction:  oui  non

Si non, précisez:

Système de détection vol ?  oui  non Relié à télésurveillance ?  oui  non

Capital mobilier à assurer (objets de valeur inclus): €

Montant des objets de valeur à assurer (bijoux, tableaux, tapisserie, objet d'art...): €

Avez-vous subi un ou plusieurs sinistres au cours des 2 dernières années ? Si oui, précisez:

Nom de l'assureur actuel et valeur de la prime:

Souhatez-vous ajouter les options:

Assurance scolaire:  oui  non Nom et âge des enfants  
Garanties Accidents de la Vie:  oui  non  
Protection Juridique:  oui  non  
Assurance chien/chat:  oui  non

D'autres précisions sur votre bien :

Date d'effet souhaitée:

SIGNATURE