



Code Intermédiaire : _____

Apporteur non Codé (le mandat exclusif de placement signé du client est obligatoire)

QUESTIONNAIRE MULTIRISQUE CHATEAUX GENTILLOMIERES HOTELS PARTICULIERS MANOIRS

ATTENTION : LA STATISTIQUE SINISTRE « ASSUREUR » SUR 3 ANS EST OBLIGATOIRE POUR TRAITER LA TARIFICATION

Les présentes dispositions n'engagent ni l'assureur, ni l'assuré, et ne peuvent en aucun cas être considérées comme un engagement par l'une ou l'autre des parties, elle ne sont ni une note de couverture ni une prise de garantie. L'acceptation d'un risque est du seul ressort de l'assureur, que ce document soit transmis par voie numérique, faxé ou non

INFORMATIONS GÉNÉRALES preneur d'assurance

Nom, prénom ou Raison Sociale :

Profession :

Situation de famille :

Date de naissance :

Adresse du risque

Adresse de contact (si différente)

Pour les Sociétés :

Forme juridique

Date de création

Nom-Prénom du représentant légal :

Numéro de SIREN

Code APE

DESCRIPTION DU RISQUE :

Résidence principale

Résidence secondaire

Durée d'inhabitation* maximum annuelle :

Cumulée en nombre de jours /AN

Maximum en 1 seule fois

Vous êtes

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Locataire | <input type="checkbox"/> Copropriétaire |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant partiel | <input type="checkbox"/> Nu-propiétaire | <input type="checkbox"/> Usufruitier |
| <input type="checkbox"/> Indivisaire | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Propriétaire non occupant |

Construction :

- Construit et couvert en dur :
(au moins 90%)
- Autre (précisez) :

Situation (Risque isolé*)

- de plus de 100 mètres
- de plus de 300 mètres
- Autre (précisez) :

Superficies*

- Des Bâtiments d'Habitation (surface développée) : m²
 - Serres
 - Vérandas
 - Loggias
 - Balcons-terrasses
 - Autre précisez
- Des dépendances* habitables (chambres de service, logement de gardien...) : m²
- Des dépendances non habitables: m²
 - Caves-celliers
 - Greniers
 - Combles
 - Débarras
 - Garages-box
 - Autre précisez

PLANS : Oui Non

PHOTOS : Oui Non

Le risque à assurer est :

- Château
- Hôtel particulier (demeure citadine)
- Gentilhommière (maxi 1000 m2)
- Classé aux monuments historiques ou à l'inventaire
 - totalement
 - partiellement (précisez)
- Manoir (maxi 2000m2)
- Autre précisez

Etat général :

- excellent
- bon
- moyen
- à rénover



Année de construction :

Travaux en cours ou planifiés : **oui** **non**

Si oui précisez la durée, la nature et le montant :

Les derniers travaux d'entretien et/ou d'étanchéité des toitures ont été réalisées il y a moins de : 5 ans entre et 5 et 10 ans entre 10 et 20 ans +20 ans

Les derniers travaux d'entretien et/ou de rénovation des façades ont été réalisées il y a moins de : 5 ans entre et 5 et 10 ans entre 10 et 20 ans +20 ans

Les derniers travaux de mise en conformité de l'installation électrique ont été réalisées il y a moins de : 5 ans entre et 5 et 10 ans entre 10 et 20 ans +20 ans

Superficie de la propriété : **m2** **ha**
Si pièce d'eau ou étang précisez la superficie **m2/ha**

Le risque est-il loué ou mise à disposition ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Partiellement | <input type="checkbox"/> Ponctuellement |
| <input type="checkbox"/> Totalité | <input type="checkbox"/> à l'année |

Si oui (à une des 4 possibilités ci-dessus précisez)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> à des particuliers | <input type="radio"/> gratuitement |
| <input type="radio"/> à une entreprise | <input type="radio"/> à titre onéreux |

Utilisation professionnelle : **oui** **non**

Si oui (précisez)

Utilisation agricole : **oui** **non**

Si oui (précisez)

Tourisme rural (chambres d'hôtes) : **oui** **non**

Si oui (précisez) le nombre :

Activités diverses (visites du public, séminaires....) : **oui** **non**

Si oui (précisez)

PREVENTION :

PROTECTION ELECTRONIQUE

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alarme agréée | <input type="checkbox"/> Alarme avec télésurveillance | <input type="checkbox"/> Alarme non agréée |
| <input type="checkbox"/> Alarme report téléphonique | <input type="checkbox"/> Pas de système d'alarme | |

Gardiennée en permanence

oui non

Si oui le gardien habite :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> dans la demeure principale | <input type="checkbox"/> sur la propriété | <input type="checkbox"/> en dehors de la propriété |
|---|---|--|

Coffre-fort :

oui non

Si oui, scellé :

oui non

Protégé

par contacteurs par détecteurs volumétriques

Toutes les portes d'accès

Blindées : oui non

Pleines : oui non

Munies de serrures 3 points ou plus : oui non

Si non, précisez :

Toutes les ouvertures accessibles*

munies de volets, persiennes, barreaux ou vitrage anti-effraction : oui non

Si non, précisez :

Extincteurs :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Nombre :
Parafoudre :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Paratonnerre :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Système de détection incendie : oui non

Si oui :

Avec contrat d'entretien annuel : oui non

Relié à télésurveillance : oui non

Autres moyen de prévention :

ANTEDEDENTS :

(Les antécédents constituant un élément important et fondamental de l'Acceptation, l'attention du proposant est attirée sur les conséquences de toute déclaration erronée).

Au cours des 5 dernières, avez-vous déclaré un ou des sinistres à cette adresse (même ne faisant pas l'objet d'une indemnisation) (y compris catastrophes naturelles, sécheresse, inondation, subsidence, affaissement de terrain) : oui non

Si oui, précisez pour le (ou chacun d'eux) la date, la nature, les circonstances et le coût :



Les causes ont-elles été réparées ? oui non

Si oui, précisez :

Résiliation au cours des 5 dernières années : oui non

Si oui motif de la résiliation :

Date d'effet souhaitée : **Echéance principale**
Modalité de paiement de la prime : Annuel Semestriel

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Le relevé de sinistralité « assureur » des 3 dernières années
- Le mandat exclusif de placement pour les intermédiaires non codés
- Copie des dernières conditions particulières et de la dernière quittance ou avis d'échéance.
- Photographie extérieure du bâtiment
- Photographie des parties Classées ou répertoriées à l'inventaire des monuments historiques

Le Proposant certifie que les déclarations qui précèdent et qui doivent servir à l'établissement du CONTRAT sont à sa connaissance exactes. Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte, pourrait entraîner la nullité du CONTRAT ou exposer l'Assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances).

Le Proposant certifie que les déclarations qui précèdent et qui doivent servir à l'établissement du CONTRAT sont à sa connaissance exactes. Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte, pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer l'Assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (articles L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances). En signant ce document, le proposant n'est pas tenu de contracter l'Assurance (Art. L112-2 du Code des Assurances) mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante. Je soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, soient sincères et à ma connaissance véritables. Les frais de dossier du Cabinet LASSUREUR sont de 10% de la cotisation HT et réglés à la souscription - POUR EVITER TOUT LITIGE ULTERIEUR - SI CE DOCUMENT EST INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE - IL NE SERA SUIVI D'AUCUN EFFET – A 212-1 DU CA -> Délivrance du devis : il sera délivré pour une durée de validité limitée à 72 heures et si rien n'est souscrit par FAX pendant cette période, le dossier sera sous saisine et archivé 12 mois, nous ne dérogeons jamais à cette règle.

« J'accepte que le Fournisseur d'assurances dûment mandaté me fournisse des offres d'assurance y compris par des entreprises établies dans des États membres de la CEE. »

Liste des compagnies déjà interrogées (car saisine) :

.....

Fait à :	Le :
ORDRE EXCLUSIF DE PLACEMENT – SAISINE 24 mois	
Signature du proposant :	
Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »	

TARIF ACTUEL :	TARIF ATTENDU
----------------	---------------

Vos coordonnées pour vous faxer le tarif :

Nom :	Tél :	Fax :	Mail :

NOUS VOUS REMERCIONS DE NE PAS NOUS INTERROGER SANS AVOIR UN DOSSIER COMPLET



MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(ne concerne que les fournisseurs et/ou Assureurs sous saisine par nos soins)

(A faire remplir, signer et tamponner par le client)

Monsieur,

Je soussigné, _____

Représentant _____

Domicilié à _____

vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ; Le présent ordre annule et remplace tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement et ce pour saisine ferme de 24 mois ET NE POURRA ETRE REMPLACE DURANT CETTE PERIODE.

Nom de l'affaire et adresse :

Mandate, à l' exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR

ASSURANCESDIRECT.COM– 5 Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE

Agissant pour procéder à l'étude et la gestion des polices d'assurance auprès de ses fournisseurs :

Pour le placement et la gestion

- D'un risque situé a :

- Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556

Sera votre seul interlocuteur direct concernant ces contrats d'assurance.

Le présent mandat annule et remplace tout autre précédemment signé ou pouvant être signé.

Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à _____ le _____

Signature et **TAMPON** DU CLIENT :

Précédée des mots : Lu et approuvé

ATTENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE SIGNE & TAMPONNE DU CLIENT UNIQUEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE A 212-1 du CA & DES SANCTIONS APPLICABLES (L 113-8 et L 113-9 du CA)

