

**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 DEJA ETE ASSURE ?** \_\_\_\_\_ **SI OUI : NOM DE LA COMPAGNIE** \_\_\_\_\_

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

**AVEZ-VOUS DEJA ETE SINISTRE AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS ? ?** \_\_\_\_\_ **SI OUI :**

- **NOMBRE DE SINISTRE RC :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE INCENDIE :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE DOMMAGES ÉLECTRIQUES :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE VOL :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE BRIS DE GLACES :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE TGN :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE CAT NAT :** \_\_\_\_\_

- **NOMBRE DE SINISTRE DÉGÂT DES EAUX :** \_\_\_\_\_

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

**AVEZ-VOUS ETE RESILIE PAR VOTRE PRECEDENT ASSUREUR ?** \_\_\_\_\_

**SI OUI : MOTIF** \_\_\_\_\_  **DATE DE RESILIATION DU CONTRAT** \_\_\_\_\_

**RÉSILIATION SUITE À IMPAYÉ**  **IMPAYÉ RÉGULARISÉ**  **AUTRES MOTIFS**

**JOINDRE VOTRE DERNIER AVIS D'ECHEANCE**

**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 PERIL  OUI  NON DATE : \_\_\_\_\_

**JOINDRE L'ARRÊTE DE PERIL 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

PARIS, LE (DATE) \_\_\_\_\_ SIGNATURE :