

## Formulaire de renseignements – MULTIRISQUE HABITATION

### Souscription

#### Adresse du souscripteur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP/ ville : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

#### Adresse du risque si différente

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP/ ville : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

#### Qualité de l'assuré

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Locataire                   |
| <input type="checkbox"/> | Propriétaire Occupant       |
| <input type="checkbox"/> | Propriétaire non occupant   |
| <input type="checkbox"/> | Copropriétaire occupant     |
| <input type="checkbox"/> | Copropriétaire non occupant |

Nombre de pièce principale : \_\_\_\_\_

Véranda :  Oui  Non

Le risque est inhabité plus de 90 jours ?  Oui  Non

L'habitation à des dépendances > 50m<sup>2</sup> ?  Oui  Non

#### Type d'habitation

- Maison individuel
- Monument classé
- Appartement
- Appartement en rez-de-chaussée

- Grande demeure
- Mobil-home

**Ancienneté du logement**

- <à 5 ans
- De 5 à 10 ans
- >à 10 ans

Présence d'insert, foyer fermé, poêle ou cuisinière à bois ?  Oui  Non

Capital déclaré : \_\_\_\_\_ 000€ Objet valeur % (de 00 à 50%) : \_\_\_\_\_ %

Etudiant de – 30 ans : \_\_\_\_\_ Enfant d'assuré : \_\_\_\_\_

Première assurance ?  Oui  Non

Sinon, nom de la compagnie précédente : \_\_\_\_\_

**Résiliation par assureur**

- Non
- Oui pour non paiement
- Oui, pour sinistre
- Oui, pour un autre motif

Nombre de sinistre dans le 24 derniers mois : \_\_\_\_\_

Dont vols \_\_\_\_\_ Dont dégâts des eaux \_\_\_\_\_ Dont bris de glace \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous être prélevé ?  Oui  Mensuel  Annuel (joindre un RIB)

Non