Assurancesdirect

Société LASSUREUR
5 Passage Marcilly - 71100 CHALON SUR SAONE
Tél 0950 220 200 - Fax 0955 220 200 www.assurancesdirect.com
Mail : conseil@assurancesdirect.com

Cachet de l'intermédiaire :
CABINET LASSUREUR
5 PASSAGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE
TEL 0950 220 200

Code Intermédiaire :

Réservé à la Société
PG 01.13

Demande d'ASSURANCE IMMEUBLES

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

Les presentes dispositions n'engagent ni l'assureur, ni l'assuré, et ne peuvent en aucun cas etre 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 faxé ou non.

☐ **Affaire nouvelle** ☐ **Remplacement – Avenant** **Contrat N°** _____ **Sociétaire N°** _____
☐ **Devis uniquement**

Date d'effet demandée 2 0 Echéance Annuelle 01 JANVIER

PAIEMENT DE LA COTISATION (sous réserve dispositions compagnie) ☐ **Annuel** ☐ **Semestriel** ☐ **Trimestriel par prélèvement** ☐ **Mensuel par prélèvement**

Mode de paiement ☐ **Prélèvement le 10** ☐ **par chèque bancaire (participation aux frais de gestion + 10 €)**

IDENTITE DU PROPOSANT

NOM, Prénom ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle _____

MAIL _____ TELEPHONE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

SITUATION DU RISQUE

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

DECLARATIONS DE L'ASSURE

CONSTRUCTION ☐ Traditionnelle ☐ Préfabriquée ☐ Prestige - Bâtiment classé monument historique ou Répertorié

ETAT D'ENTRETIEN ☐ Normal ☐ Vétuste

DESTINATION Présence d'un risque commercial, professionnel ou industriel ☐ oui ☐ non SI oui activité :.....
occupe-t-il plus du 1/4 du volume du bâtiment ? ☐ oui ☐ non SI oui activité : .....)
Surface occupée par cette dernière en pourcentage de la surface totale : .....

AGGRAVATION Présence d'un risque aggravant commercial, professionnel ou industriel
☐ Travail mécanique du Bois, meuble ☐ Garage de réparation automobile
☐ Risques relevant du tarif des risques industriels ☐ Supermarché ☐ Bar - Restaurant
☐ Discothèques Bar de nuits et assimilés ☐ _____

SITUATION ☐ en agglomération ☐ hors agglomération ☐ à quelle distance : _____ m
☐ distance du poteau d'incendie le plus proche : _____ m

- La construction et la couverture des bâtiments assurés sont en matériaux durs tels que définis dans les Dispositions Générales. ☐ oui ☐ non
- Les bâtiments assurés ne renferment pas plus de 3 tonnes de fourrage ☐ oui ☐ non
- Les locaux ne sont pas occupés pour + de 25 % d'appartements de 1 à 2 pièces ☐ oui ☐ non

ANTECEDENTS

	Inc- Expl. Tempête	Vol	Dégâts des Eaux	Bris de Glaces	Resp. Civile
Nombre de sinistres déclarés durant les 3 dernières années ?					
Montant des dommages ?					

ASSUREUR PRECEDENT ☐ Néant ou jamais été assuré au cours des 24 derniers mois **NOM :** **N° de contrat :**

☐ **STATIQUES SINISTRES AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS JOINTES (A DEFAUT AUCUNE GARANTIE IMMEDIATE NE SERA DELIVREE)**

Le précédent contrat a-t-il fait l'objet d'une déclaration de sinistre INONDATION aux cours des 5 dernières années ? ☐ Oui ☐ non
Le précédent contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? ☐ Pour sinistre ☐ pour non-paiement de cotisation ☐ autre cause _____
Référence des autres contrats déjà souscrits.....

DESCRIPTION DU RISQUE – GARANTIES DEMANDEES – COTISATION

☐ **Copropriété** ☐ **Immeuble de rapport - PNO** ☐ **Maison individuelle** ☐ **Bâtiment à usage professionnel**
☐ **Présence d'un local commercial dans l'Immeuble de plus de 25%** ☐ **Risque Inoccupé** ☐ **Bâtiment de Prestige – Classé - Répertorié**
Construction ☐ **moins de 10 ans** ☐ **+ de 10 ans**

☐ **A usage de résidence principale de l'assuré ou du locataire (s)** ☐ **Résidence secondaire**
☐ **Inhabitation supérieure à 60 jours par an** ☐ **en rénovation (INC- TO RC Immo uniquement)**

FRANCHISE ☐ **Base Assureur** (par défaut si non coché) ☐ **Franchise Spécifique** .....
☐ **Rachat de la franchise généralisée** (sous réserve acceptation Siège)
☐ **Franchise Spécifique des Risques Aggravés**

☐ **FORMULE STANDARD** (par défaut si non coché hors risques aggravés) ☐ **FORMULE RISQUES AGGRAVES OU SPECIAUX** (Ex :Résil Compagnie)

BATIMENT PRINCIPAL **LA STATISTIQUE SINISTRE EST OBLIGATOIRE SUR 3 ANS POUR EFFECTUER LA TARIFICATION**
Surface développée m²

DEPENDANCES
Surface développée m²

Majoration Zone 4 - 5 **Départements 04-05-06-07-11-13-24-26-30-31-32-33-34-38-40-42-46-47-59-60-62-64-65-66-69-75-77-78-82-83-84-91-92-93-94-95** ☐ Oui ☐ non

Tarif Minimum Hors Frais d'actes et Hors majoration (Minimum PNO = 300 € ou COPRO = 400 €) .....

AMMENAGEMENTS TARIFAIRES

Responsabilité Civile du Syndic Bénévole	☐ Oui ☐ non
Immeuble de moins de 10 ans	☐ Oui ☐ non
Rachat de franchise Total ou Partiel	☐ Oui ☐ non
Locaux occupés pour + de 25 % d'appartements de 1 à 2 pièces	☐ Oui ☐ non
Maison individuelle donnée en Location de moins de 250 m²	☐ Oui ☐ non
Risque Inoccupé ou en rénovation	☐ Oui ☐ non
Résidence Secondaire	☐ Oui ☐ non
Présence d'un local commercial de plus de 25% de la surface développée	☐ Oui ☐ non
Bâtiment à usage professionnel Hors RI, hors activités réservées et Hors risques spécifiques ci-dessous	☐ Oui ☐ non
Bâtiment abrite ou est contigu avec ou sans communication avec l'une des activités suivantes : ambassade, consulat, bowling, casino, salle de jeux, cabaret, établissement avec piste de danse de toute superficie	☐ Oui ☐ non
Bâtiment abrite ou est contigu avec ou sans communication avec l'une des activités suivantes : Activité relevant du tarif des risques industriels ; risques agricoles et/ou renfermant plus de 3 tonnes de foins ; Travail mécanique du Bois et/ou Meubles, Restauration et assimilés, brasserie, café, bar, Garage de réparations automobiles ou assimilés, Supermarchés	☐ Oui ☐ non
Bâtiment de Prestige Château Manoir Inscrit Classé Répertorié tout ou en partie aux " Monuments Historiques ou de France "	☐ Oui ☐ non
Le risque professionnel est supérieur à 500 m2 et répond aux clauses liées à l'activité (vérification électrique, extincteur,…) et le bail commercial inclus ces obligations auprès du locataire.	☐ Oui ☐ non
Construction Couverture matériaux légers dominants	☐ Oui ☐ non
Renonciation a recours du Propriétaire contre le locataire	☐ Oui ☐ non
Autres majorations _____	☐ Oui ☐ non
Autres majorations _____	☐ Oui ☐ non
Risque Résilié par l'assureur pour Non-Paiement	☐ Oui ☐ non
Risque Résilié par l'assureur pour Sinistres	☐ Oui ☐ non
Risque Résilié par l'assureur pour Autres Causes	☐ Oui ☐ non

***** Franchise des risques aggravés :** franchise progressive de 3 fois l'indice, doublée à chaque sinistre successif (FONCTIONNEMENT : application au premier sinistre 1 franchise de 3xl'indice, au 2ème sinistre 6x l'indice, au 3ème sinistre 12x l'indice, au 4ème sinistre 24x l'indice etc...) Au-delà d'une période de 36 mois sans sinistre, le système revient à la franchise de base de 3 x l'indice

EXTENSIONS DE GARANTIE

€

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

DISPOSITIONS PARTICULIERES

(Observations de l'assuré ou de l'intermédiaire)

.....

.....

Le proposant certifie sincère la description et les déclarations qui précèdent. Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances. ► 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.

Signature et cachet de l'Intermédiaire :
CABINET LASSUREUR
5 PASSAGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE

A ....., le .....
Signature du Proposant
ORDRE ET MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT – SAISINE SUR 12 MOIS

Vos coordonnées pour vous faxer un devis préalable à une demande de souscription si vous le souhaitez :

Nom :	*Tél :*	*Fax :*	*Mail :*