## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

**PROPRIETAIRE D’IMMEUBLE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nom ou raison sociale | | |  | | | | | | | | |
| 1. Registre de commerce N° | | |  | | | | | | | | |
| 1. Siège social ou adresse de la société | | | | |  | | | | | | |
| 1. Secteur professionnel auquel appartient la société | | | | | | |  | | | | |
| 1. Date de construction de l’immeuble à assurer | | | | | | |  | | | | |
| 1. Date de mise en exploitation de l’immeuble à assurer | | | | | | | |  | | | |
| 1. Limites de garanties demandées (souhaitées) : | | | | | | | | |  | | |
| Dommages matériels | | |  | | | | | | | | |
| Dommages corporels | | |  | | | | | | | | |
| Franchise | | |  | | | | | | | | |
| 1. Description du risque : | | | | | | | | | | |  |
| a) description générale de l’emplacement de l’immeuble | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| b) lieu d’exploitation : | | | | | | | | | | |  |
| Indiquer tous les lieux d’exploitation avec précision comme intervenant ou prestataire de | | | | | | | | | | | |
| service: | |  | | | | | | | | | |
| * Nombre des escaliers | | | |  | | | | | | | |
| * Nombre des étages | | | |  | | | | | | | |
| * Nombre des ascenseurs | | | |  | | | | | | | |
| * Nombre de magasins | | | |  | | | | | | | |
| * Parking sous terrain | | | | oui  non | | | | | | | |
| Si oui, indiquer superficie | | | |  | | | | | | | |
| 9. Nombre d’employés et leurs spécialités | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| En application de l’article 7 alinéa 2, et de l’article 8 du Code des Assurances, nous certifions que les réponses aux questions et déclarations qui précèdent et qui serviront à l’établissement du contrat sont à notre connaissance exactes, et que toute réticence, fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat ou nous expose à supporter la charge de tout ou partie des indemnités résultant d’un sinistre. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fait à** |  | **, le :** |  |

**Signature et cachet**