# **FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION**

Le présent formulaire doit être soigneusement rempli par l’assuré, Il est établi en vertu de l’article 7, alinéa 2 du code des assurances. Les déclarations qui y sont consignées serviront de base à l’établissement du contrat.

1. **ASSURE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Souscripteur : |  | | |
| - Adresse  : |  | | |
| - Assuré  : |  | | |
| - Profession  : |  | | |
| - Situation du risque : | |  |
|  | |  |

1. **QUESTIONNAIRE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - A quel titre entendez-vous contracter l’assurance ?  Propriétaire  Locataire   Copropriétaire | | | | | | | | | | | | |
| - Capital mobilier ([[1]](#footnote-2)): | |  | | DT | - Capital immobilier : | | |  | | DT | |
| - Quel est le nombre de pièces principales ([[2]](#footnote-3)) ? | | | | | |  | | | | |
| - S’agit-il d’une résidence | | | principale | | | | secondaire ? | | | |
| - S’agit-il | d’une villa | | d’un appartement | | | | d’un étage de villa ? | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bris de glaces | | Valeur à neuf sur bâtiments | |
| Pertes indirectes | | Renonciation à recours | |
| Accidents corporels membres de la famille | | Accidents corporels gens de maison | |
|  |  | |

1. **GARANTIES COMPLEMENTAIRES**
2. **EXTENSIONS DE GARANTIES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vol de bijoux, objets rares et précieux (capital assuré porté à 50 % du capital mobilier) | | | | | |
| Dommages électriques (Capital assuré |  | | DT) | |
|  | |  | |  |

**Liste des effets personnels**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Description/Marque** |  | **Nombre** |  | **Valeur** |
| **Appareils électriques et électronique** | | | | | |
| Téléviseur |  |  |  |  |  |
| Récepteur - Décodeur |  |  |  |  |  |
| Vidéo/matériel de surveillance |  |  |  |  |  |
| Chaîne Hi-Fi/stéréo |  |  |  |  |  |
| Autres appareils |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Appareils électroménagers** |  |  |  |  |  |
| Réfrigérateur |  |  |  |  |  |
| Cuisinière |  |  |  |  |  |
| Lave linge |  |  |  |  |  |
| Lave vaisselle |  |  |  |  |  |
| Autres appareils |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Meubles et autres** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Vêtements et autres** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Divers** |  |  |  |  |  |
| Motopompes |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Bijoux, objets rares et précieux** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Total du capital mobilier à assurer | | |  |  |

Je soussigné, certifie que les déclarations faites ci-dessus sont, à ma connaissance, exactes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait à |  | , le |  |

**SIGNATURE DE L’ASSURE**

1. () Inscrire le détail du mobilier au tableau figurant à la page suivante. [↑](#footnote-ref-2)
2. () On entend par pièces principales, les chambres à coucher, les salles à manger, les salles de séjour et les salons uniquement. Les halls d’entrée, couloirs, cuisines, buanderies, caves, greniers, garages ainsi que toutes pièces ayant une superficie inférieure à 6 m², ne comptent pas comme pièces principales. [↑](#footnote-ref-3)