



"TOUS RISQUES SAUF BUREAUX "

**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

Nom, Prénom, Adresse de l'Assuré : .....	Courtier : .....
.....	.....
.....	.....
.....	Code : .....

AN <input type="checkbox"/> AVT <input type="checkbox"/> REMPT <input type="checkbox"/>	N° du contrat : .....
Date d'effet : Echéance annuelle :	Périodicité : Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/>

Adresse des locaux : ..... Activité professionnelle : .....

.....

.....

Code NAF : .....

Situation de risque : Unique  Multiple

**EN CAS DE SITUATION MULTIPLE VOUS DEVEZ COMPLETER UN FORMULAIRE PAR SITUATION DE RISQUE.**

- . Profession libérale : OUI  NO  N
- . Assuré : locataire OUI  NO  N  prop riétaire OUI  NO  N
- sous-locataire OUI  NO  N  c o-proprétaire OUI  NO  N
- . Renonciation à recours réciproque : OUI  NO  N
- . Locataire agissant pour le compte du propriétaire : OUI  NO  N
- si OUI indiquer le nom du propriétaire : .....
- . Renonciation à recours du locataire contre le propriétaire : OUI  NO  N
- . Assurés additionnels : OUI  NO  N  (hypothèse où les loacux, objet du contrat, sont occupés par une société & ses filiales) Si OUI le s d ésigner par leu rs a ppellations respectives : .....
- .....

**Situation** Centre ville OUI  NO  N  Bâtiment + 28 m de haut OUI  NO  N

**des** Zone industrielle / artisanale OUI  NO  N  Bâtiment classé OUI  NO  N

**locaux** Zone pavillonnaire OUI  NO  N  Autre : .....

**Protections :**

- . Moyens de fermeture et de protections mécaniques (portes, devanture, fenêtres et autres ouvertures) .....
- .....
- .....
- . Installation d'alarme OUI  NO  N  Installateur qualifié A.P.S.A.D. OUI  NO  N
- . Télésurveillance OUI  NO  N  Nom de la Société : .....
- . Gardi ennage OUI  NO  N  Nature .....



**CAPITAUX A ASSURER**

Superficie totale des locaux : ..... M<sup>2</sup>

Valeur du contenu professionnel : ..... EUR

**OPTION Garantie Matériel Informatique & bureautique** OUI  NO  N  si OUI remplir le tableau ci dessous  
\* «Valeur partielle selon désignation» : si OUI

Valeur totale <input type="checkbox"/>	OU	Valeur partielle selon Désignation * <input type="checkbox"/>
.....EUR capital mini 1 525 EUR		.....EUR capital mini 1 525 EUR

désigner ces matériels : .....  
.....  
.....

**OPTION Frais supplémentaires d'exploitation** : OUI  NO  N   
si OUI valeur (capital mini 1 525 EUR) : ..... EUR

**OPTION Responsabilité civile** : OUI  NO  N

**ANTECEDENTS**

L'Assuré a-t-il été déclaré en état de liquidation ou en redressement judiciaire ? OUI  NO  N

L'Assuré a-t-il été assuré pour ce risque ? OUI  NO  N

Si oui, à quelle société ? ..... N° de police : .....

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ? OUI  NO  N

(y compris catastrophes naturelles)

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance :

.....  
.....

Le précédent contrat a-t-il été résilié ? OUI  NO  N  Motif : .....

**OBSERVATIONS** : Toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fautive, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances. L'Assuré certifie sincères les déclarations qui précèdent et demande à être assuré dans les conditions ci-dessus.

Le Soussigné peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : ALBINGIA – 109/111 rue Victor Hugo 92532 Levallois Perret Cedex.

Fait à .....

L'Assuré

Le Courtier

Le .....

*Extraits du Code des Assurances*

**Article L. 113-8**

*Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.*

*Le primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.*

**Article L.113-9**

*L'omission ou de déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.*

*Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.*