

# DEMANDE DE TARIFICATION PNO

Merci de bien vouloir nous retourner ce questionnaire par retour d'email à l'adresse suivante :  
souscription@aerial-assurances.com

## INTERMÉDIAIRE

NOM DU CABINET :	<input type="text"/>	TEL :	<input type="text"/>
NOM DU REPRÉSENTANT :	<input type="text"/>	MAIL :	<input type="text"/>
ADRESSE :	<input type="text"/>		
ORIAS :	<input type="text"/>		
SIRET DE L'INTERMÉDIAIRE :	<input type="text"/>		

## PROPOSANT/SOUSCRIPTEUR

NOM DE LA SOCIÉTÉ :	<input type="text"/>
FORME JURIDIQUE :	<input type="text"/>
NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :	<input type="text"/>
SIREN :	<input type="text"/>
APE :	<input type="text"/>
ADRESSE SIÈGE SOCIAL :	<input type="text"/>
ADRESSE POSTALE (SI DIFFÉRENTE) :	<input type="text"/>
ASSURÉS ADDITIONNELS (ADRESSE + SIRET) :	<input type="text"/>

## DESCRIPTION DU RISQUE

### QUALITÉ DU PROPOSANT

PROPRIÉTAIRE NON OCCUPANT	<input type="checkbox"/>	SYNDICAT DE COPROPRIÉTÉ	<input type="checkbox"/>
COPROPRIÉTAIRE NON OCCUPANT	<input type="checkbox"/>	SOCIÉTÉ CIVILE IMMOBILIÈRE	<input type="checkbox"/>
NU-PROPRIÉTAIRE NON OCCUPANT	<input type="checkbox"/>	ASSOCIATION SYNDICALE LIBRE	<input type="checkbox"/>
SYNDICAT PROFESSIONNEL	<input type="checkbox"/>	PROPRIÉTAIRE INDIVIS NON OCCUPANT	<input type="checkbox"/>
PROPRIÉTAIRE NON OCCUPANT PARTIEL	<input type="checkbox"/>	SI AUTRE À PRÉCISER	<input type="text"/>

### ADRESSE DU RISQUE

Pour être valable, ce questionnaire de risque doit être signé à chaque page, et une réponse doit être apportée à chaque question.

Le proposant certifie que les déclarations ci-dessus et qui doivent servir à l'établissement du contrat sont à sa connaissance exactes. Toute omission, toute fausse déclaration ou inexacte, pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer l'assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (article L113-8 et L113-9 du Code des Assurances)

**ANNÉE DE CONSTRUCTION****CONSTRUCTION**

CONSTRUIT ET COUVERT EN DUR (AU MOINS 90%)

SI AUTRE À PRÉCISER

**BÂTIMENT ISOLÉ**

DE PLUS DE 100 MÈTRES

DE PLUS DE 300 MÈTRES

SI AUTRE À PRÉCISER

**NOMBRE DE BÂTIMENTS****DESCRIPTIONS****SURFACE DÉVELOPPÉE PAR  
BÂTIMENT EN M<sup>2</sup>**

Nous entendons par surface totale déclarée, la surface totale additionnée de tous les niveaux des locaux à usage professionnel et ou privé (y compris dépendances, garages, ou parking fermé, cave, sous-sol, grenier combles utilisés ou non) en tenant compte de l'épaisseur des murs extérieurs ; Sont intégrés dans cette surface les locaux à usage privé et à usage des préposés, ainsi que la superficie des piscines en dur et enterrées, leurs abris sur support fixé situés dans l'enceinte de l'établissement. Les toitures terrasses ne sont pas à prendre en compte.

**ÉTAT GÉNÉRAL**

EXCELLENT

BON

MOYEN

À RÉNOVER

**TYPE D'HABITATION**

MAISON INDIVIDUELLE

IMMEUBLE EN COPROPRIÉTÉ

AVEC OCCUPANTS MULTIPLES

CHATEAU

MANOIR

COPROPRIÉTÉ HORIZONTALE

IMMEUBLE LOCATIF AVEC OCCUPANT  
UNIQUE

SI AUTRE À PRÉCISER

**LES BÂTIMENTS SONT OCCUPÉS :**OUI NON **MODE DE CHAUFFAGE :****SI INNOCUPÉS OU INHABITÉS**EN TOTALITÉ PARTIELLEMENT SI PARTIELLEMENT, QUELLE EST LA SUPERFICIE INOCCUPÉE EN M<sup>2</sup> :

**LES BÂTIMENTS SONT**

EN CONSTRUCTION

DÉSFFECTÉS :

EN RENOVATION/RÉHABILITATION

VOUÉS À LA DÉMOLITION

**LE BÂTIMENT COMPORTE-T-IL DES INSTALLATIONS D'ÉNERGIES RENOUVELABLES ?**

OUI

NON

DESCRIPTION :

**PARTICULARITÉ DE L'IMMEUBLE :**

PRÉSENCE D'AMIANTE :	OUI	NON
PRÉSENCE PISCINE INTÉRIEURE/EXTÉRIEURE :	OUI	NON
BÂTIMENT CLASSÉ OU INSCRIT OU TOTALITÉ OU PARTIELLEMENT AU TITRE DES MONUMENTS HISTORIQUES (NÉCESSITE UNE ÉTUDE SPÉCIFIQUE) :	OUI	NON
ARRÊTÉ DE MISE EN PERIL :	OUI	NON
MESURE D'URGENCE :	OUI	NON

**USAGE DU BÂTIMENT**

HABITATION

HÔTEL

COMMERCE

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

OCCUPANT AU MOINS 25% DE LA SUPERFICIE DÉVELOPPÉE TOTALE

OUI

NON

ARTISANALE

ACTIVITÉ PRINCIPALE

OCCUPANT AU MOINS 25% DE LA SUPERFICIE DÉVELOPPÉE TOTALE

OUI

NON

INDUSTRIEL

ACTIVITÉ PRINCIPALE

OCCUPANT AU MOINS 25% DE LA SUPERFICIE DÉVELOPPÉE TOTALE

OUI

NON

AUTRES

PRÉCISEZ

Le proposant certifie que les déclarations ci-dessus et qui doivent servir à l'établissement du contrat sont à sa connaissance exactes. Toute omission, toute fausse déclaration ou inexacte, pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer l'assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (article I113-8 et L113-9 du Code des Assurances)

## RENONCIATION À RECOURS

LE PROPOSANT A-T-IL RENONCÉ À SES DROITS À RECOURS OU BÉNÉFICIE-T-IL DE RENONCIATION À RECOURS ?

OUI

NON

SI OUI PRÉCISEZ LESQUELS ET FOURNISSEZ LES JUSTIFICATIFS (COPIE BAIL "CLAUSE ASSURANCE" ETC)

---

### CAPITAUX

#### **BIENS IMMOBILIERS**

**VALEUR DU BÂTIMENT LCI**

**DEMANDÉE**

SI DIFFÉRENTE DE LA VALEUR DU BÂTIMENT MOTIF :

#### **GARANTIES SOUHAITÉES :**

INCENDIE DES BÂTIMENTS	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
RESPONSABILITÉ CIVILE PROPRIÉTAIRE D'IMMEUBLE	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
CATASTROPHE NATURELLE	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
DÉGÂTS DES EAUX	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
DOMMAGES ÉLECTRIQUES	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
BRIS DE GLACE	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
TEMPÊTE, NEIGE, GRÊLE	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
ATTENTATS ET ACTE DE TERRORISME	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
VOL	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
VANDALISME	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
FRAIS ET PERTES	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
RECOURS DES LOCATAIRES OU OCCUPANTS	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>
RECOURS DES VOISINS ET DES TIERS	<input type="checkbox"/>	MONTANT	<input type="text"/>

## PRÉVENTION

### SYSTÈME DE PROTECTION

- ALARME AGRÉE  ALARME REPORT TÉLÉPHONIQUE
- PAS DE SYSTÈME D'ALARME  ALARME AVEC TÉLÉSURVEILLANCE
- ALARME NON AGRÉE

### GARDIENNAGE 24H/24H

NON  OUI  (FOURNIR LE Q4)

### EXTINCTEURS

NON  OUI  (FOURNIR LE Q18)

### VÉRIFICATION ÉLECTRIQUE

NON  OUI

### RIA

NON  OUI

### SYSTÈME DE DÉTECTION INCENDIE

NON  OUI

- SI OUI  AVEC CONTRAT D'ENTRETIEN ANNUEL
- RELIÉ A LA TÉLÉSURVEILLANCE

### AUTRES MOYENS DE PREVENTION

## ANTÉCÉDENTS

### LE PROPOSANT A-T-IL ÉTÉ AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS, EN LIQUIDATION OU EN REDRESSEMENT JUDICIAIRE ?

OUI  NON

SI OUI, QUELLE EST SA SITUATION  
ACTUELLE? (rachat, plan de  
continuation...)

### LE RISQUE EST-IL ACTUELLEMENT ASSURÉ ?

OUI  NON

SI OUI, QUELLE COMPAGNIE

QUELLE EST L'ÉCHÉANCE PRINCIPALE?

NUMÉRO DE CONTRAT

### LE RISQUE A-T-IL ÉTÉ ASSURÉ AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS?

OUI  NON

SI OUI : PRÉCÉDENTE COMPAGNIE :

NUMÉRO DE CONTRAT:

RÉSILIÉ PAR: L'ASSURÉ  LA COMPAGNIE

À QUELLE DATE

POUR QUEL MOTIF

MONTANT DE LA DERNIÈRE PRIME:

SINISTRALITÉ AU COURS DES 36  
DERNIERS MOIS (merci de préciser la  
date, la nature du sinistre, son origine et  
le montant de l'indemnisation)

COMMENTAIRES:

---

### CODE DES ASSURANCES

#### **SANCTIONS APPLICABLES :(Article L.113-8)**

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-6, 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 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. Les 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 la 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 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 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.

---

**DATE D'EFFET SOUHAITÉE**

**FRACTIONNEMENT SOUHAITÉ** SEMESTRIEL  ANNUEL

A  LE

**INTERMÉDIAIRE**

**LE PROPOSANT (cachet + signature)  
précédée de la mention "lu et approuvé"**

---

## LES PIÈCES À FOURNIR

- ▶ Des photos datées du risque à assurer (justifier la date de prise par une attestation sur l'honneur)
- ▶ Plans des bâtiments
- ▶ Rapport de visite
- ▶ Le relevé de sinistralité sur minimum les 36 derniers mois (même en cas d'acquisition)
- ▶ Le KBIS du souscripteur
- ▶ La copie de la pièce d'identité du représentant physique du souscripteur
- ▶ La copie des baux

Et selon la typologie du risque, en complément, les pièces suivantes :

- ▶ Les certificats prévention en cours de validité à minima Q4 et Q18 et selon site, Q19, Q5.....