

DOMMAGES AUX BIENS - PROTECTION IMMEUBLE

Formulaire de Déclaration de Risques

En cas de situation multiple, il convient de compléter un formulaire par situation de risque
Superficie minimum du parc immobilier : 2 000 m² et 100% habitation/Bureaux
avec éventuellement commerces/professionnels limités à 25%

Demandeur d'assurance / Assuré

Qualité du demandeur d'assurances

Syndic de copropriété professionnel
 Propriétaire non occupant partiel
 Copropriétaire non occupant

Syndic de copropriété bénévole
 Propriétaire non occupant total
 Bailleur social

Raison sociale :

Code NAF :

Siret :

Forme juridique :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Interlocuteur responsable des assurances (nom et prénom) :

Identité des Dirigeants Sociaux (Président du Conseil d'Administration ou Président du Directoire ou Directeurs Généraux ou Gérants):

Nom, Prénom et Qualité :

Identité du/des bénéficiaires effectifs :

Nom et prénoms	Date de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance	Domicile (Pays)

Bénéficiaire effectif = la ou les personnes physiques détenant chacune, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société et/ou la ou les personnes physiques exerçant, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction ou sur l'assemblée générale des associés de la société. Si aucune personne physique ne remplit l'un des critères ci-dessus, indiquer le représentant légal de la société comme étant le bénéficiaire effectif.

Nom du propriétaire de l'immeuble (si différent du demandeur) :

Siret :

Personne physique / Entreprise individuelle :

Nom :

Prénoms :

Adresse du siège :

CP & Ville :

Pays :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur :

Fonction :

Email :

N° SIREN :

Code APE :

Situation / Caractéristiques de l'immeuble

Adresse :

Code postal : Ville :

Superficie totale développée : m² dont surface de parkings/garages et caves : m²

Quelle activité* est exercée dans l'immeuble (et % de la superficie) ?

Bureaux : % Habitation : % Commerces : %

Autres (précisez avec %) :

*Attention : l'immeuble ne doit pas abriter une des activités suivantes :

- Magasin de vente de meubles ;
- Discothèque, boîte de nuit, bar de nuit, salle de concert ;
- Travail du bois, transformation de matière plastique ;
- Garagiste, mécanique auto/moto, carrossier, dépanneur, centre d'entretien auto/moto, centre de contrôle technique, station-service, station de lavage automobile.

L'inoccupation est exclue.

Année de construction :

Nombre de bâtiments :

Si plusieurs, sont-ils : Avec communication Sans communication

Activité professionnelle à moins de 10 m du risque : Oui Non

Si oui, nature :

Caractéristique du bâtiment (nature de la construction) :

Hauteur de l'immeuble : ≤ 28 m > 28 m et dans ce cas, précisez : m

Immeuble :

Classé (monument historique) Répertoire (à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques)

I.G.H. (communiquer le dernier rapport de la commission de sécurité) Expertise préalable (merci de la communiquer)

Nombre de niveau(x) (RDC, sous-sol, entresol, 1er, ...) : Avec ascenseur Avec monte-charge

Si plusieurs niveaux, nature des planchers : Béton Bois Autre :

Installations particulières en toiture : Panneaux photovoltaïques Antennes opérateurs mobiles

Aménagements : Piscine intérieure Piscine extérieure Aire de jeux Autres :

Renonciation à recours du propriétaire envers le(s) locataire(s) : Oui Non

Situation / Caractéristiques de l'immeuble

Contrôle d'accès/sécurité:

Digicode Interphone Accès parking sécurisé Vidéo surveillance
 Site clôturé Autre :

Présence d'un PC sécurité 24h sur 24, 7j sur 7: Oui Non

Présence d'un gardien : Oui Non

Aux heures ouvrées : Oui Non En permanence Oui Non Logé sur place Oui Non

Présence d'une détection automatique incendie (totalité des locaux) : Oui Non

Si oui, surveillée 24h sur 24 ou reportée vers une société de télésurveillance : Oui Non

Nombre de préposés de l'immeuble :

Leurs fonctions :

Présence : Extincteurs Robinets incendie armés (RIA) Sprinklers

Vérification annuelle : Extincteurs RIA Sprinklers Détection incendie Installations électriques

Pour les bâtiments situés en altitude (> 1 200 m) :

- Distance caserne de pompiers la plus proche : km
- Temps d'intervention sur site estimé : mn

Autres moyens de protection/prévention :

Chauffage

Collectif Individuel Air pulsé Electrique Gaz Fioul Autre :

Contrat d'entretien annuel : Oui Non

Si présence de chaudière pour le chauffage collectif :

- La chaudière est située dans un local compartimenté : Oui Non
- Accès au local uniquement par l'extérieur : Oui Non

Présence de cheminée(s) non condamnée(s) : Oui Non

Installation de gaz

Présence d'installation de gaz : Oui Non

Si oui :

- Existence d'un contrat d'entretien annuel : Oui Non
- Cuve ou citerne : Oui Non
- Gaz canalisé (gaz de ville) : Oui Non Si oui, dans les parties privatives : Oui Non

Gestion des déchets ménager

Présence de vides ordures non condamnés : Oui Non

Stockage des déchets : Intérieur des locaux Extérieur des locaux

Si local à déchets, accès fermé à clé : Oui Non

Entretien du bâtiment

Etat de l'immeuble : Neuf Bon Moyen Vétuste

Y-a-t-il des fissures apparentes ? Oui Non

Y-a-t-il des traces de dégradation volontaires ? Oui Non

Date du dernier ravalement :

Date de la dernière réfection de toiture ou d'étanchéité :

Caractéristiques du futur contrat

Limitation contractuelle d'indemnité souhaitée (obligatoire) : €

Date d'effet souhaitée : Échéance annuelle :

Paiement de la prime : 1 2 4 10 fois

Antécédents du risque

L'immeuble a-t-il été assuré ? Oui Non

Est-il encore assuré ? Oui Non

Nom de la (ou des) société(s) d'assurances :

Le (ou les) contrat(s) a-t-il été résilié ou revalorisé pour mauvais résultats ? Oui Non

Le (ou les) contrat(s) a-t-il été résilié pour non-paiement de prime ? Oui Non

Statistiques sinistres

Merci de nous communiquer la statistique sinistre du (des) précédent(s) assureur(s) des 4 dernières années avec les franchises applicables par exercice.

Année	Nature / Circonstances	Coût total
		€
		€
		€
		€

Autres informations et commentaires que vous jugerez utiles à nous communiquer :

Données personnelles

Cet article a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par Helvetia Assurances, en sa qualité de responsable de traitement. Helvetia Assurances a nommé un Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) joignable aux coordonnées suivantes : dpo@helvetia.fr ou Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre. Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Le défaut de communication de ces données aura pour conséquence l'impossibilité pour Helvetia Assurances de traiter votre demande. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

Données personnelles

Finalités	Base Juridique
<ul style="list-style-type: none"> La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase pré-contractuelle à la résiliation du contrat L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques La gestion des impayés et leur recouvrement L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux La réalisation de statistiques et études actuarielles La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits 	<ul style="list-style-type: none"> Exécution des contrats
<ul style="list-style-type: none"> Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales 	<ul style="list-style-type: none"> Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis
<ul style="list-style-type: none"> La gestion commerciale des clients et prospects La lutte contre la fraude à l'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite par le responsable du traitement de ses intérêts légitimes (assurer la meilleure qualité de nos services, protection des intérêts des assurés et des assureurs)

Les données personnelles collectées sont destinées aux services du responsable de traitement en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et l'exécution de vos contrats, aux délégataires, intermédiaires en assurance, co-assureurs, réassureurs, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou autres entités du groupe dans le cadre de l'exercice de leur mission. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire, et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat...), aux juridictions, autorités judiciaires, arbitres, médiateurs, ministères concernés, aux services en charge du contrôle tels que commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne. Elles peuvent également être transmises aux organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice, officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé, médecin conseils et personnel habilité, organismes sociaux. Nous sommes susceptibles de vous adresser des offres commerciales par courrier électronique, adaptées à vos besoins. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Ces informations peuvent de même être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Le responsable de traitement peut être amené à transférer vos données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne, en Suisse (existence d'une décision d'adéquation rendue par la Commission Européenne). Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées le temps nécessaire pour la réalisation des opérations et finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou pour les durées prévues par les lois et règlements, et jusqu'à expiration des délais de prescription légaux. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement des données.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos données. Les données pouvant faire l'objet de ce droit sont celles qui vous concernent et que vous avez fournies au responsable du traitement, que ce dernier traite de manière automatisée dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu ou lorsque le traitement repose sur votre consentement.

Vous pouvez de même :

- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour le responsable de traitement de fournir ou exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit ;
- définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès ;
- vous opposer à tout moment sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées s'exercent auprès d'Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre, ou par e-mail à : dpo@helvetia.fr. Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Je soussigné déclare,

« Vous certifiez sincères et véritables les réponses faites par vous au présent questionnaire, qui doivent servir de base à l'établissement du contrat. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du code des assurances). »

Etre autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture et que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

Nom et prénom :

Titre :

Société :

Fait à :

Le :

Pour le cabinet :

Signature :