

# ASSURANCE DOMMAGES AUX BIENS ET RISQUES ANNEXES BATIMENTS SPECIFIQUES

## Formulaire de déclaration du risque

### AVERTISSEMENT

Le présent questionnaire ne constitue pas un engagement à souscrire un contrat d'assurance et reste strictement confidentiel.

Le soussigné déclare :

- que les réponses ci-après sont à sa connaissance exactes,
- avoir été informé qu'elles constituent les éléments d'appréciation du risque nécessaires à la fixation des primes et dont l'inexactitude serait susceptible de modifier les engagements de l'assureur (cf. articles du Code des assurances ci-dessous).

Le soussigné ne peut être engagé au-delà des réponses apportées à ce questionnaire.

Les assureurs peuvent demander tous renseignements complémentaires et, dès lors, reconnaissent avoir une connaissance suffisante du risque à garantir.

Article L. 113-8 du Code des assurances

*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.*

*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 L113-9 du Code des assurances

*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 soit 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 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.*

Nom et adresse du souscripteur :

**Remplir un questionnaire par bâtiment.**

**Attention, ces bâtiments doivent néanmoins figurer dans la superficie totale renseignée dans le questionnaire « dommages aux biens » général et dans le fichier excel « liste des bâtiments ».**

## GENERALITES

Désignation et adresse du risque

Bâtiment N – BUGALOWS MEDECINE – Route de Baduel - Campus de Troubiran 97300 Cayenne

Superficie du bâtiment :	585 m <sup>2</sup>
Valeur du bâtiment :	
Valeur du contenu :	
Classement ICPE éventuel	

Quelle est la qualité du souscripteur en matière de propriété du bâtiment ?

Propriétaire unique / ~~Copropriétaire~~ / ~~Non propriétaire~~

Quelle est la qualité du souscripteur en matière d'occupation du bâtiment ?

Occupant unique / ~~Occupant partiel~~ / ~~Non occupant~~

Activité(s) exercée(s) dans l'immeuble (la partie d'immeuble) propriété de ou occupé(e) par le souscripteur :

Activité	Exercée par :
ENSEIGNEMENT	UNIVERSITE

Si le souscripteur est propriétaire non occupant, a-t-il renoncé à recours contre l'occupant ?

OUI / NON

Si le souscripteur est propriétaire non occupant, l'occupant a-t-il renoncé à recours contre lui ?

OUI / NON

Si le souscripteur est occupant non propriétaire, a-t-il renoncé à recours contre le propriétaire ?

OUI / NON

Si le souscripteur est occupant non propriétaire, le propriétaire a-t-il renoncé à recours contre lui ?

OUI / NON

**Joindre les clauses assurance des conventions d'occupation.**

## ENVIRONNEMENT DU RISQUE

---

Le site est-il composé de plusieurs bâtiments ?

OUI / ~~NON~~

Si OUI, combien ?

14

Distance entre les bâtiments :

Existe-t-il des entreprises situées dans un rayon de 15 mètres ?

OUI / NON

Si OUI, préciser la situation.

Si OUI, préciser également la nature des activités exercées.

Distance des habitations :

S'agit-il d'une zone urbaine dite « sensible » ou classée comme telle ?

OUI / NON

## NATURE DU RISQUE

---

Date de construction :	
Nature de l'ossature du bâtiment :	BATIMENT MODULAIRE
Nature des murs extérieurs :	BATIMENT MODULAIRE
Nature des planchers :	BATIMENT MODULAIRE
Nombre de niveaux (en comptant le RDC)	1
Nature de la couverture :	BAC ACIER
Nature des aménagements et revêtements intérieurs :	

## AMENAGEMENTS SPECIFIQUES

---

### PANNEAUX SOLAIRES

---

Des panneaux solaires sont-ils fixés sur le bâtiment ?

OUI / NON

Si OUI, compléter le tableau ci-après.

Type de matériel	Surface m <sup>2</sup> de l'installation	Valeur € de l'installation	Puissance KVA de l'installation	Date de l'installation

### COMPARTIMENTAGE INTERNE

---

Y a-t-il un compartimentage interne (locaux techniques, locaux de stockage, etc.) ?

OUI / NON

Si OUI, préciser les compartiments.

### CHAUFFAGE

---

Une installation de chauffage est-elle présente ?

OUI / NON

Si OUI, compléter le tableau ci-après.

Combustible utilisé :	
Type de chauffage :	Aérotherme / convecteur / chaudière / autre à préciser

Si présence d'une chaudière :

Est-elle installée dans un local spécifique ?

OUI / NON

Fait-elle l'objet d'un entretien périodique ?

OUI / NON

# PREVENTION

## INSTALLATIONS ELECTRIQUES

Le contrôle annuel est-il effectué par un vérificateur agréé ?

OUI / NON

**Joindre Q18 (contrôle des installations électriques) et Q19 (thermographie infrarouge).  
A défaut de Q18, joindre le rapport de vérification réglementaire.**

## MOYENS MATERIELS DE PREVENTION

Présence d'extincteurs mobiles	OUI / NON
Présence de robinets d'incendie armés	OUI / NON
Présence d'un système d'extinction automatique (sprinklers)	OUI / NON
Protection des armoires électriques par extinction automatique	OUI / NON
Présence d'un système de détection automatique incendie	OUI / NON
Report de l'alarme (astreinte, société de gardiennage, télésurveillance, etc.)	OUI / NON
Présence d'exutoires de fumées et de chaleur	OUI / NON
Les moyens de premiers secours, les systèmes de détection automatique et de désenfumage sont-ils vérifiés régulièrement par une société agréée ?	OUI / NON
Indiquer les éventuels certificats de conformité APSAD.	
Indiquer les ressources en eau disponibles à proximité du bâtiment.	
Autres précisions éventuelles.	

## MOYENS HUMAINS DE PREVENTION

Les consignes de sécurité sont-elles affichées ?	OUI / NON
Présence d'un chargé de sécurité incendie	OUI / NON
Les locaux sont-ils soumis à une interdiction de fumer ?	OUI / NON
Formation du personnel en matière d'incendie	OUI / NON
Y a-t-il un service d'astreinte pour incidents techniques ?	OUI / NON
Existe-t-il une procédure de type permis de feu (travaux par point chaud) ?	OUI / NON

## STOCKAGE DES DECHETS

---

Préciser le mode de stockage des déchets et les moyens de prévention mis en œuvre.

## LUTTE CONTRE LES ACTES DE MALVEILLANCE

---

Les locaux sont-ils équipés d'un système de détection/intrusion ?	OUI / <del>NON</del>
Le système de détection prévoit-il une transmission à distance de l'alerte ?	<del>OUI</del> / NON
L'installation a-t-elle été réalisée selon les règles APSAD ?	OUI / NON
Les locaux sont-ils équipés d'un système de télésurveillance ?	<del>OUI</del> / NON