QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE
MULTIRISQUES HABITATION

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal + ville : .....Pays : .....
Téléphone : ..... Fax : ..... Email : .....
Profession : ....Date naissance : .....
Etes-vous licencié ? ☐ FFPLUM ☐ FFVV ☐ RSA ☐ FFG Situation de famille : .....

Lieu du risque (si différent) : .....
☐ **Maison particulière** **ou** ☐ **Appartement**
☐ **Résidence Principale** **ou** ☐ **Résidence Secondaire**

Qualité Juridique :

☐ **Propriétaire** ☐ **Copropriétaire** ☐ **Locataire**
☐ **Usufruitier** ☐ **Nu-propriétaire** ☐ **Gratuit**

Nombre de pièces principales : .....
Ne pas compter cuisine, hall, salle de bains, toilettes, pièces < 6 m2
Si une pièce est supérieure ou égale à 40 m2 et inférieure à 80 m2, compter 2 pièces
Si une pièce est supérieure ou égale à 80 m2 et inférieure à 120 m2, compter 3 pièces

Cuisine > 30 m2	☐ OUI	☐ NON
Véranda	☐ OUI	☐ NON
Piscine	☐ OUI	☐ NON
Cave à vins	☐ OUI, valeur……	☐ NON
Dépendances (exemples : chaufferie, grenier…) :		
• Cave	☐ OUI, surface ……	☐ NON
• Garage	☐ OUI, surface ……	☐ NON
• Autres dépendances	☐ OUI, surface ……	☐ NON

Concernant les dépendances, sont-elles en communication intérieure avec l'habitation ? ☐ OUI ☐ NON

Capital contenu : .....€
Dont bijoux ou objets de valeurs : .....€

Franchise souhaitée :	☐ OUI	☐ NON
Dommages Electriques :	☐ OUI - Valeur informatique.....€	☐ NON
Assurance scolaire :	☐ OUI	☐ NON

Si oui, noms et prénoms des enfants + date de naissance :.....
.....

Avez-vous déclarés des sinistres dans les 3 dernières années ? ☐ Non ☐ Oui
Si oui : Dates……Natures .....

Autres éléments que vous souhaitez nous déclarer : .....

Questionnaire à compléter et à retourner à :
AIR COURTAGE ASSURANCES – BP 70008 – 01155 ST VULBAS CEDEX
Tel 04 74 46 09 10 – Fax 04 74 46 09 14
Pour consulter les assurances complémentaires, retrouvez-nous sur notre site
www.air-assurances.com !