



**FORMULAIRE DE DECLARATION DE RISQUE  
MULTIRISQUE HABITATION (MRH)**

Le proposant certifie que les déclarations figurant sur le présent formulaire de déclaration de risque sont conformes et qu'elles doivent servir de base à l'établissement du contrat d'assurance qu'il désire souscrire.

Cette étude sera traitée, conformément aux documents et informations portés à la connaissance de la Compagnie et/ou de son représentant et selon les caractéristiques déclarées, afin de proposer une solution adaptée aux besoins formulés et sélectionnés ci-après.

**1 - LE SOUSCRIPTEUR**

Civilité	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
Nom	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Complément	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone fixe	<input type="text"/>		
<b>Téléphone portable*</b>	<input type="text"/>		
<b>Adresse mail*</b>	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>		
Lieu de naissance	<input type="text"/>		
Profession	<input type="text"/>		

*\*Indispensable pour l'établissement de la proposition*

## 2 - SITUATION FAMILIALE

Quelle est votre situation familiale ?

Célibataire       Couple       Famille       Famille monoparentale

♦ Si vous êtes en couple :

Nom, prénom et date de naissance de votre partenaire

♦ Si vous avez une famille qui vit sous votre toit :

Nom, prénom et date de naissance de votre partenaire

Nom(s), prénom(s) et date(s) de naissance des enfants

♦ En cas de famille monoparentale :

Nom(s), prénom(s) et date(s) de naissance des enfants

## 3 - LE BIEN

Adresse

Code Postal

Ville

Type de logement

Appartement       Maison individuelle       Mobile home       Duplex       Box

Si pertinent, l'étage

Type d'occupation

Résidence principale       Résidence secondaire       Inoccupé       Box

Qualité de l'occupant

Locataire       Propriétaire       Copropriétaire

Coût de reconstruction du bien\* (maximum de 500 000 euros)

**\*Attention, la valeur de reconstruction n'est pas la valeur marchande du bien ni du terrain**

Matériaux de construction  Dur  Semi-léger  Léger

Matériaux couverture  Dur  Semi-léger  Léger

Protection parties vitrées  Oui  Non Protection portes et accès  Oui  Non

Surface totale du bien(m<sup>2</sup>)

Nombre de pièces

Dont > 35 m<sup>2</sup>

Dépendances communicantes  Oui  Non

Si oui, surface totale (en m<sup>2</sup>)

Dépendances non-communicantes  Oui  Non

Si oui, surface totale (en m<sup>2</sup>)

Véranda  Oui  Non

Si oui, superficie m<sup>2</sup>

Surface vitrée m<sup>2</sup>

Piscine  Oui  Non - Si oui, précisez (intérieure, enterrée, autoportante)

Valeur biens mobiliers

euros

Dont objets de valeur (%)

%

Nombre de personnes au foyer

dont enfants scolarisés

dont enfants gardés par une assistante maternelle agréée

Nombre de vélos

Valeur totale des vélos à couvrir (€)

Chien hors catégories I ou II  Oui  Non

Si oui, nombre

Chiens catégories I ou II  Oui  Non

Si oui, nombre

Chevaux

Oui  Non

Si oui, nombre

#### 4 - LES ANTECEDENTS

Nom du précédent assureur, si pertinent

Numéro de contrat, si pertinent

Votre contrat a-t-il été résilié ?  Oui  Non

Par  Moi à échéance principale  Moi loi Hamon  Assureur pour impayé  Assureur pour sinistres

Le

	Années	Dégât des eaux	Vol	Resp. Civile	Incendie	Autres
Nombre de sinistre sur les 36 derniers mois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 5 - DECLARATION

Je déclare que tous les renseignements indiqués dans le présent formulaire de déclaration de risque sont véridiques et conformes à la réalité.

Je reconnais que ledit formulaire est un document contractuel.

Je reconnais également que toute omission ou déclaration inexacte intentionnelle serait de nature à entraîner la nullité du contrat au sens des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

J'accepte de recevoir des offres d'assurance établies par des entreprises dont le siège social se trouverait dans l'un des États membres de la Communauté Économique Européenne.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous nous contacter via l'adresse mail [contact@cba-groupe.fr](mailto:contact@cba-groupe.fr) ou à CBA Assurance sis 5, rue Gallice, 38 100 GRENOBLE.

#### 5 - SIGNATURE

<b>Fait le</b>	<input type="text"/>	<b>Signature</b> <input type="text"/>
<b>Fait à</b>	<input type="text"/>	

CBA Assurance, SAS de Courtage d'assurances au capital de 50 000 € dont le siège social est sis 5, rue Gallice, 38 100 GRENOBLE et immatriculée sous le numéro 835 109 463 au RCS de Grenoble, enregistrée à l'ORIAS ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) sous le numéro 1800 1397. Tel : 04 76 63 01 42, responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances. Sous le contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09 ([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)). CBA Assurance, exerce son activité en application de l'article L 521-2 du Code des assurances : la liste des compagnies d'assurances partenaires est disponible sur demande. Le service réclamation se trouve au siège social de CBA aux coordonnées citées plus avant. Vous pouvez également le joindre à l'adresse [reclamation@cba-groupe.fr](mailto:reclamation@cba-groupe.fr) ou au 04 76 63 01 42. A compter de la réception de votre demande, nous accuserons réception dans un délai de dix jours et vous répondrons dans un délai de deux mois. Vous avez également la possibilité de faire appel au médiateur de laAssurance aux coordonnées suivantes : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org).