

**DECLARATION DE RISQUE
MULTIRISQUE PNO SÉCURITÉ
Assurance Responsabilité Civile d'un terrain non bâti**

Vous souhaitez assurer la responsabilité civile encourue au titre d'un terrain non bâti. Pour nous permettre de vous remettre un devis ou d'établir votre contrat, nous vous demandons de bien vouloir répondre à l'ensemble des questions de ce document.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Si vous êtes déjà sociétaire, rappeler votre N° de sociétaire et passer au chapitre 2. Toutefois si des modifications sont intervenues, veuillez nous les signaler en remplissant les rubriques concernées.

- Nom et prénom ou Raison sociale : _____
- Adresse du siège social ou domicile commercial:
N° _____ Rue _____
Code Postal | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : _____
- Nom du Responsable : _____
- Téléphone : | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| | Fax : | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |
- Votre e-mail : _____
- Date de création de votre entreprise : _____
- Forme Juridique : _____ Code NAF : _____
- N° SIREN : _____ Code(s) établissement(s) concerné(s) : _____

2. DÉCLARATIONS RELATIVES A VOTRE TERRAIN ET VOS ANTÉCÉDENTS

Dans le cas où vous auriez plusieurs terrains à assurer, situés à des adresses différentes, merci de remplir une déclaration par adresse

- Adresse : _____
Code postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune : _____
Surface du terrain : _____ m²
Le terrain est entièrement clos : OUI NON
Le terrain comporte à sa périphérie un ou plusieurs panneaux d' « INTERDICTION D'ENTRER – PROPRIETE PRIVEE » judicieusement répartis et visibles de l'extérieur : OUI NON
Pour la nature de la garantie objet de la présente déclaration de risque, vous déclarez ne pas avoir eu un ou plusieurs sinistres, assurés ou non, au cours des 36 derniers mois : OUI NON.
Sinon, précisez la ou leurs années de survenance et le ou les montants réglés : _____

3. ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat proposé a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires des responsabilités que vous pouvez encourir en qualité de propriétaire du terrain non bâti désigné ci-dessus.

A ce titre sont pris en charge les dommages qui engageraient votre responsabilité du fait des terrains, des arbres, plantations, installations qui s'y trouvent, des grilles et murs clôturant le terrain.

DOMMAGES	MONTANT GARANTI
Dommages matériels et immatériels consécutifs	Dans la limite de 1 525 fois la valeur en euro de l'indice FFB (1)
Dommages corporels et immatériels consécutifs	Dans la limite de 7 623 fois la valeur en euro de l'indice FFB (1)

(1) Valeur de l'indice 2019 à la souscription : **988,1**

Une franchise égale à 0,45 fois la valeur en euro de l'indice FFB est applicable en cas de dommages matériels. Aucune franchise n'est applicable sur les dommages corporels.

NE SONT PAS GARANTIS :

- les dommages résultant de toute activité professionnelle, syndicale ou privée ;
- les dommages résultant d'un fait dont vous avez connaissance à la date d'effet du contrat.

4. PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT

La date d'effet demandée est le :/...../.....

5. MODALITÉS DE PAIEMENT ET D'ÉMISSION DES COTISATIONS

Mode de paiement des cotisations	Fréquence d'appel des cotisations
<input type="checkbox"/> Par chèque	<input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel
<input type="checkbox"/> Prélèvement à échéance*	<input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel
<input type="checkbox"/> Prélèvement mensuel*	

* Merci de joindre un mandat de prélèvement complété.

6. PORTEE DE LA DECLARATION DE RISQUE

Vous déclarez sincères et, à votre connaissance, exacts les renseignements ci-avant et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à nous induire en erreur.

Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L.112.3, L.113.8 et L.113.9 du Code des assurances.

Vous reconnaissez que la notice d'information du contrat vous a été remise avec la présente déclaration en application de l'article L.112.2 du Code des assurances.

7. PROTECTION DES DONNEES

L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la passation, gestion et exécution de votre contrat d'assurance, à la gestion de la relation commerciale ainsi qu'à l'exercice de toute obligation réglementaire. Vos données pourront être transmises à ses partenaires ou aux autorités compétentes. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer par courrier postal au siège de l'assureur ou par mail à deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr. En savoir plus sur notre site internet.

Fait à

Le.....

Signature et cachet de la société