

**QUESTIONNAIRE
MAISON DE CHAMBRES**

1) Nom du proposant : _____

2) Adresse Postale : _____

3) Adresse du risque : _____

4) Nombres de Chambres : _____

5) Y a-t'il de la cuisson dans les chambres : Oui Non (*réchauds portatifs sont interdites*)

Si oui, précisez : _____

6) Y a-t'il une cuisine commune : Oui Non

7) Détecteurs de fumée : Oui Non À piles Électrique

8) Y a-t'il un concierge : Oui Non

9) Location avec bail : Oui Non

10) Les chambreurs sont-ils :

Des étudiants

Des personnes âgées

Des travailleurs

Autre _____

11) Permission de fumer dans les chambres : Oui Non

Courtier: _____

Tel : _____ Fax: _____

Signature de l'Assuré ou du Courtier