



Assurances construction
l'expertise d'un groupe

2, avenue Jeanne
92600 ASNIERES SUR SEINE
Tél. : 01.42.85.33.33
Fax : 01.42.85.33.43

DEMANDE D'ETUDE PROGRAMME D'ASSURANCE DES MAITRES D'ŒUVRE

IDENTITE DU DEMANDEUR

S.A.R.L. Entreprise individuelle S.A (Joindre extrait KBIS)

Nom ou dénomination commerciale :

Adresse :

Code Postal : [.....] Ville : Tél. :

Numéro de SIRET : Code APE :

Date création :

Effectif total : DONT : - Administratif : - Technique :

Syndicat professionnel :

Organisme de qualification(s) professionnelle(s) : (joindre copie du certificat de qualification)
(ex OPQAI, OPQIBI, OPQTECC...)

Année	Honoraires HT	<u>DONT</u> honoraires donnés en sous-traitance
N (prévisionnel)		
N-1		
N-2		

MISSIONS EXERCEES

DESIGNATION DES MISSIONS	Ventilation en % du CA
Mission de maîtrise d'œuvre générale (maîtrise d'œuvre de conception et/ou d'exécution)	
Ordonnancement, Pilotage et Coordination de travaux (O.P.C.)	
Economiste de la construction/mètreur vérificateur	
Assistance à Maître d'ouvrage (A.M.O.)	
Mission d'architecte ou d'agréé en architecture inscrit au tableau de l'ordre de : depuis le : sous le numéro :	
Mission limitée au simple dépôt de permis de construire	
Bureau d'études techniques (BET) - spécialité (préciser) :	
Architecte d'intérieur avec <input type="checkbox"/> ou sans <input type="checkbox"/> intervention sur le gros œuvre	
Autres missions (à préciser) :	

Observations complémentaires :

NATURE DES OUVRAGES SUR LESQUELS PORTENT LES MISSIONS

Maisons individuelles Immeuble collectif habitation Bureaux
 Bâtiments industriels Entrepôts Commerces
 Bâtiments agricoles, viticoles, fromageries Salles blanches
 Ouvrages de Génie civil : **si oui préciser :**

Coût maximum des ouvrages soumis à l'obligation d'assurance sur lesquels vous intervenez (Travaux + honoraires)	Cocher
2 000 000 € TTC	<input type="checkbox"/>
8 000 000 € TTC	<input type="checkbox"/>
15 000 000 € TTC	<input type="checkbox"/>
Autres : Ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance préciser le montant :	

ANTECEDENTS ASSURANCE

Année	Nom de l'assureur	Type et numéro du contrat	Date d'effet
N			
N-1			
N-2			

Etat du contrat actuel :

En cours : Oui Non Résiliation : Oui Non → par l'assureur par l'assuré
 Date de résiliation : si non, date échéance principale :
 Motif de la résiliation : augmentation de prime : Oui Non A l'échéance : Oui Non
 Autres motifs (préciser) :

RELEVÉ DES SINISTRES

(Joindre le relevé de sinistralité sur les 5 dernières années émis par l'assureur actuel)

Année	Description	Nature RC / DEC	Montant des dommages Evaluations / Coûts
N			
N-1			
N-2			
N-3			
N-4			

Pour l'étude de votre dossier il est indispensable que ce questionnaire soit **intégralement complété** et accompagné de l'ensemble des documents demandés ci-après :

LISTE DES DOCUMENTS A PRODUIRE OBLIGATOIREMENT

- Extrait K-BIS et/ou certificat INSEE
- C.V et qualifications du dirigeant et des techniciens avec copie diplômes
- Papier à entête au nom du demandeur
- Marché type signé avec les Maîtres de l'ouvrage
- Relevé des sinistres RC et décennale sur les 5 dernières années

Le souscripteur du Formulaire de Déclaration du Risque est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art L113.8 et L113-9) . Je vous autorise à communiquer ces informations à vos mandataires, assureurs et organismes habilités. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978.

Fait à

le

A TRANSMETTRE PAR TELECOPIE AU 01.42.85.33.43 ou par courriel info@rcb.fr