

GARANTIES SOUHAITEES

- Tous Risques Chantier (T.R.C.)
 Dommages Ouvrage (D.O.)
 Responsabilité Civile du Maître d'Ouvrage (R.C.M.O.)
 Constructeur Non Réalisateur (C.N.R.)

SOUSCRIPTEUR

Nom : Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : [][][][][][] Ville :
 N° de tél : [][][][][][][][][][][] E-mail :
 N° Siret / Siren : Code NAF :
 Date de création : Forme juridique :

EFFECTIF DE LA SOCIETE

Effectif technique : Effectif commercial :
 Effectif administratif : La société dispose-t-elle d'un Service Après-Vente ? Oui Non
 Si oui, transmettre une copie de la procédure et des documents remis au client et indiquez le nom du responsable :

CHIFFRE D'AFFAIRES

N / Prévisionnel : N - 1 : N - 2 :

Opérations réalisées sur les cinq dernières années :

Nom de l'opération	Adresse	Coût de construction	Typologie bâtiment	Usage	Assureur N° de contrat

PRECISIONS SUR LES CONSTRUCTIONS REALISEES

Ouvrages neufs : % Ouvrages avec intervention sur existant (rénovation) : %

USAGE DES CONSTRUCTIONS

Habitation	
Immeubles collectifs	
Nombre maximum de logements	
Pavillons individuels	
Nombre maximum de logements	
Tertiaire (bureaux)	
Commerce	
Surface <1 500 m²	
Surface >1 500 m²	

Industriel	
Bâtiments à atmosphère contrôlée	
Autres bâtiments	
Constructions réalisées destinées à :	
La location	
Crédit-bail	
L'accession à la propriété	

Précisions sur les chantiers actuels :

Nombre de chantiers moyen réalisé (annuellement) :

Coût minimum des chantiers :

Coût moyen des chantiers :

Coût maximum des chantiers :

Précisions sur les futurs chantiers :

Nombre de chantiers moyen réalisé (annuellement) :

Coût minimum des chantiers :

Coût moyen des chantiers :

Coût maximum des chantiers :

TYPOLOGIE DES INTERVENANTS SUR CHAQUE OPERATION

A. Ingénierie

Contrôle technique sur toutes les opérations (rénovation + neuf) : Oui Non

Si oui :

- Mission « L » minimum : en Neuf : Oui Non
- Mission « LE » minimum : en Rénovation : Oui Non
- Autres types de missions : Oui Non

A préciser :

Etude de sol sur toutes les opérations :

- Neuf : Oui Non

Nature des missions (entourez) :	G1	G2	G3	G4	G5
----------------------------------	----	----	----	----	----

Rénovation (lorsqu'il y a reprise en sous œuvre ou lorsque les travaux entraînent un report de charge sur les fondations)

Nature des missions (entourez) :	G1	G2	G3	G4	G5
----------------------------------	----	----	----	----	----

Architecte indépendant sur toutes les opérations : Oui Non

Si oui, s'agit-il toujours du même cabinet ? Oui Non

Si non, mode de sélection des entreprises :

Mission complète sur tous les chantiers : Oui Non

Si non, quel type de mission :

B. Réalisateurs

Faites-vous toujours fait appel aux mêmes intervenants ? Oui Non

Si oui, sur quels lots techniques ?

Si non, mode de sélection des entreprises ?

DOCUMENTS A JOINDRE

- Statut extrait K-bis
- Organigramme de la société
- Documents comptables du dernier exercice clos (liasse fiscale pages 1 à 11)
- Relevé d'informations sinistres sur 5 ans

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 27 de la Loi du 6 janvier 1978 du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du correspondant du service clientèle pour toute information me concernant.

Toute omission, toute déclaration fausse 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.

SIGNATURE

Je soussigné, certifie que toutes les réponses faites au présent questionnaire sont à ma connaissance sincères et exactes

Fait à : Le :

Signature :