

**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**

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

<b>Industriel</b>	
Bâtiments à atmosphère contrôlée	
Autres bâtiments	
<b>Constructions réalisées destinées à :</b>	
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 :**