

Souscripteur

Nom : Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :
 N° de tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| E-mail :
 N° Siret / Siren :

Qualité du souscripteur / usage de la construction

Le souscripteur agit en qualité de :	La construction est réalisée :
<input type="checkbox"/> Maître d'ouvrage <input type="checkbox"/> Mandataire du propriétaire de l'ouvrage <input type="checkbox"/> Autre qualité, à préciser :	<input type="checkbox"/> Pour un usage locatif <input type="checkbox"/> Pour un usage propre <input type="checkbox"/> Pour un usage mixte <input type="checkbox"/> Pour un usage destiné à la vente

Maître de l'ouvrage, si différent du souscripteur :

Nom : Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Caractéristiques générales de l'opération de construction

Nom de l'affaire : Date de Déclaration d'Ouverture de Chantier (DOC) :
 Adresse :
 Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :
 Permis de construire n° : Date et lieu de délivrance :
 Date de début des travaux : Date de réception prévue :
 Coût total prévisionnel (y compris honoraires) : € TTC - HT

Description succincte de la construction et son usage

Type de travaux :	Nombre de :
<input type="checkbox"/> Construction neuve <input type="checkbox"/> Réhabilitation <input type="checkbox"/> Rénovation <input type="checkbox"/> Extensions existants <input type="checkbox"/> Réparation suite à un sinistre <input type="checkbox"/> Autres :	Bâtiments Logements Locaux professionnels Etages R+ Garages Caves Sous-sol Piscines

Présence d'existants : Oui Non Si oui, montant à garantir : €
 Bureau de contrôle : Missions confiées :
 Etude de sol : Missions confiées :
 Franchise choisie : 5 000 € 10 000 € 15 000 €

Signature

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. 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.

Signature :

Fait à : Le :

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libérés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
 Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)