

QUESTIONNAIRE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET DECENNALE DES ARCHITECTES, MAITRES D'ŒUVRE, BET ET INGENIEURS CONSEILS.

1 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Merci de compléter ce document en lettres capitales

Date d'effet souhaitée :

Produit demandé : RC Professionnelle RC Professionnelle + Décennale

a) Nom du proposant (ou raison sociale détaillée) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : E-mail :

Effectif total (y compris personnel administratif) : Dont ingénieurs/architectes :

Nombre de CDI :

CA (ou revenu) annuel prévisionnel année en cours : €

CA (ou revenu) de l'année dernière : €

CA (ou revenu) de l'avant-dernière année : €

Date de création :

b) Votre profession (en pourcentage du chiffre d'affaires, le total doit faire 100%)

Architecte ou agréé	%	Maître d'œuvre TCE	%	Paysagiste décorateur	%	Géotechnicien	%
Bureau d'étude ou Ingénieur Conseil	%	Economiste de la construction	%	Architecte d'intérieur	%		
Expert diagnostic	%	OPC TCE	%	Contrôleur technique	%		
Assistant Maître d'œuvre	%	Assistant maître d'ouvrage	%	Topographe/Mètreur	%		

c) Spécialités :

Décrivez toutes vos spécialités :

.....

.....

.....

.....

d) Exercice de la profession :

A titre individuel En société Forme juridique :

N° SIRET : Code NAF :

2 – LES MISSIONS

Note importante : Ce tableau est un élément essentiel de l'évaluation de votre dossier et du calcul de la prime. Le proposant devra apporter un soin tout particulier à l'élaboration de ce dernier.

- a) Merci de ventiler par mission le chiffre d'affaires de l'année dernière mentionné en page 1. S'il s'agit d'une création, merci de remplir avec un chiffre d'affaires prévisionnel.

Catégorie	Missions élémentaires, partielles ou complètes	Abréviations	Chiffre d'affaires
1	Mission permis de construire	ASQ+AVP+EXP	%
2	Mission conception	ESQ + AVP + PRO	%
3	Mission exécution	ACT + VISA + DET + AOR	%
	Mission standard ou complète	Conception + Execution	
			Total doit faire 100%

- b) Informations chantiers :

	Prévisionnel (N+1)	N	N-1
Coût global du plus gros chantier			
Coût global d'un chantier moyen			
Nombre de chantiers réalisés			

Si le plus gros projet est supérieur à 1 000 000 €, le proposant indiquera son rôle précis dans ce projet, ainsi que le type de construction.

- c) Sous-traitance :

	Prévisionnel (N+1)	N	N-1
Part du CA donnée en sous-traitance	%	%	%
Part du CA en tant que sous-traitant	%	%	%

En cas de missions données en sous-traitance, demandez-vous les attestations d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle à vos sous-traitants ? :

Oui Non

3 – TYPES D'OUVRAGES

Type	Public	Privé
- Bâtiment à usage de bureaux	%	%
- Bâtiment à usage commercial	%	%
- Immeuble d'habitation	%	%
- Hôpitaux	%	%
- Maisons individuelles traditionnelles	%	%
- Maisons en bois ou ossature bois	%	%
- Ouvrages d'Art	%	%
- Ouvrages industriels	%	%
- Ouvrages agricoles	%	%
- Ouvrages de techniques non courantes	%	%
- Autres (précisez) :	%	%
TOTAL	%	%

Attention, l'ensemble des activités doit faire 100 %

4 – DOMAINES D'INTERVENTION

Domaines d'intervention	NON	OUI	%
Infrastructure et Génie Civil			
Terrassements, Voiries réseaux enterrés			
Structures			Chiffre d'affaires
Bâtiment : Gros œuvre, Second œuvre			
Fluide et Génie climatique			6
Electricité			
			100 %
			6

5 – ANTECEDENTS

6

a) Le proposant est-il ou a-t-il été assuré pour le risque proposé ? : Oui Non

Dans le cas d'une réponse négative et au-delà de 1 mois sans assurance et/ou s'il y a un chantier en cours, merci d'indiquer les raisons de cette absence d'assurance :

Si oui :

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

Date d'expiration du contrat :

Pour quel motif le contrat d'assurance doit-il prendre, ou a-t-il pris fin :

6

Résiliation de votre initiative : Oui Non

6

Si oui, précisez :

Résiliation de la part de la société d'assurances :

Non respect de la police (ex : non paiement de la prime, fausse déclaration) : Oui Non

Si oui, précisez :

La Compagnie d'assurances se retire du secteur : Oui Non

Suite à un sinistre (ou déclaration d'un sinistre) : Oui Non

Autre :

b) La responsabilité du proposant a-y-elle été mise en cause au cours des 5 dernières années ? Oui Non

Dans le cas d'une réponse positive, merci de compléter le tableau ci-dessous :

Date	Nature	% de responsabilité	Montant estimé	% Montant réglé	Clôturé oui/non	%
- Ouvrages industriels						
- Ouvrages agricoles						
- Ouvrages de techniques non courantes						
		TOTAL				

Attention, l'ensemble des activités doit faire 100 % Pour chaque sinistre supérieur à 10 000 €, merci d'en indiquer les causes et circonstances dans une note annexe.

c) Le proposant a-t-il connaissance de faits ou d'évènements susceptibles d'engager sa responsabilité? Oui Non

Dans le cas d'une réponse positive, merci d'expliquer les faits et/ou évènements :

N'hésitez pas à préciser dans une note annexe, pour chacune des réclamations reçue au cours des 5 dernières années : la date de la réclamation, la nature des désordres, les causes reconnues et présumées, l'importance de travaux de réfection.

6 – REFERENCES DU PROPOSANT

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT :

- ✓ Le curriculum vitae professionnel des responsables techniques et/ou ingénieur responsables (au moins un ingénieur pour 10 personnes)
- ✓ Les références du proposant (opérations de construction avec leur localisation, leur nature, leur montant, leur date d'exécution et les prestations effectuées par le proposant avec le montant des honoraires)
- ✓ Un relevé d'information si le proposant a déjà été assuré
- ✓ Le K-Bis
- ✓ Une note de présentation de l'activité s'il s'agit d'une création d'entreprise (présentation de l'entreprise + plan d'évolution sur 5 ans)
- ✓ Diplômes / Certificats de qualification ou autres
- ✓ L'attestation décennale de l'entreprise traitante si le proposant est sous-traitant

LA STATISTIQUE SINISTRE EST OBLIGATOIRE SUR 3 ANS POUR EFFECTUER LA TARIFICATION

NOTE IMPORTANTE : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE PAR L' ASSUREUR (article A 212-1 du code des assurances)

TARIF PAYE ACTUELLEMENT : _____

TARIF ATTENDU : _____

7 – DECLARATION

Le proposant soussigné, certifie que toutes les déclarations faites en réponse aux questions ci-dessus, qui serviront de base au contrat sont sincères et, à sa connaissance, exactes. Toutes réticences, fausses déclarations intentionnelles, omissions ou déclarations inexactes des circonstances du risque connues de lui, entraînent, selon le cas, les sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances (nullité du contrat ou réduction proportionnelle de l'indemnité).

Les frais de dossier du Cabinet LASSUREUR sont de 10% de la cotisation HT et réglés à la souscription - POUR EVITER TOUT LITIGE ULTERIEUR - SI CE DOCUMENT EST INCOMPLET OU MAL RENSEIGNE - IL NE SERA SUIVI D'AUCUN EFFET - A 212-1 DU CA -> Délivrance du devis : il sera délivré pour une durée de validité limitée à 72 heures et si rien n'est souscrit par FAX pendant cette période, le dossier sera sous saisine et archivé 12 mois, nous ne dérogeons jamais à cette règle.

Compagnies interrogées : (pour ne pas refaire le travail)	Votre conseiller: CABINET LASSUREUR PASSAGE MARCILLY 71100 CHALON SUR SAONE Tel 0950 220 200 FAX: 0955 220 200	Fait à : Le : Signature du proposant Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé » Pour Mandat Exclusif de Placement – Saisine 12 mois
--	---	---

Vos coordonnées pour vous faxer un devis préalable à une demande de souscription et valable 72 heures MAXI :

Nom :	Tél :	Fax :	Mail :
--------------	--------------	--------------	---------------

Les informations contenues dans ce document sont destinées aux propres fichiers de la Société et éventuellement à ceux d'organismes professionnels de l'assurance. Vous avez la possibilité de demander la communication des renseignements vous concernant contenus dans ce questionnaire et, le cas échéant, de les faire rectifier dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(A faire remplir, signer et tamponner par le client)

Je soussigné, _____

Représentant _____

Domicilié à _____

Vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ; Le présent ordre annule et remplace tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois sans pouvoir être remplacé.

Nom de l'affaire et adresse :

Mandate, à l' exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR ASSURANCESDIRECT.COM– 5
Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE

Agissant pour procéder à l'étude et la gestion des polices d'assurance auprès de ses fournisseurs :

Pour le placement et la gestion

- D'un risque situé a :
- Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556

Sera votre seul interlocuteur direct concernant ces contrats d'assurance.

Le présent mandat annule et remplace tout autre précédemment signé ou pouvant être signé.

Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à _____ le _____

Signature et **TAMPON** DU CLIENT :

Précédée des mots : Lu et approuvé

ATTENTION CE DOCUMENT DOIT ETRE TAMPONNE & SIGNE DU CLIENT UNIQUEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE A 212-1 du CA & DES SANCTIONS APPLICABLES (L 113-8 et L 113-9 du CA)



Nouvelle Société Lassureur –Passage Marcilly – 71100 CHALON SUR SAONE

Tél +33 (0)950 220 200- Fax +33 (0)955 220 200 - E-mail Conseil@assurancesdirect.com - Internet www.ASSURANCESDIRECT.com

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle QBE conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

SARL au capital de 1 000 € SIREN 514 355 122 00011 - ORIAS sous le N° 09 051 556 (www.orias.fr)