

Coordonnées du courtier
Nom :
Adresse :
CP : Ville :
N° tel :
E-mail :
N°ORIAS :



Cadre réservé à SFS
Origine de la demande :
Gestionnaire :

QUESTIONNAIRE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE PROMOTEURS

Merci de compléter ce document en lettres capitales

1 – FICHE D'IDENTITE DE L'ENTREPRISE

Nombre de salariés en CDI : (Gérant compris)

a) Activité de l'entreprise :

☐ Lotisseur

☐ Promoteur immobilier

☐ Maître d'ouvrage délégué

☐ Autre

☐ Marchand de biens

Précisez :

b) Historique :

Veuillez compléter le tableau ci-dessous :

	Coût de construction total annuel	Montant des ventes
N-1		
Année en cours (N) *		
N+1 *		

* Prévisionnel

2 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom ou raison sociale :

Entreprise en cours de création : ☐ oui

☐ non

Date de création :

 / /

Nationalité :

Forme juridique :

Code NAF :

N° SIRET :

Tél. :

Portable :

Fax :

Email :

Adresse de l'entreprise : N° Adresse :

Code postal : Ville :

Nom et prénom du gérant :

Date de clôture de l'exercice comptable : / /

3 – A PROPOS DE VOTRE ACTIVITE

Projets importants :

Veuillez référencer vos 3 chantiers les plus importants avec leur coût de construction dans le tableau ci-dessous :

Nom du projet	Type de construction	Coût de construction du projet en €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les entrepreneurs ou intervenants extérieurs sous-traitants sont-ils qualifiés (expérimentés et/ou diplômés) pour entreprendre les travaux pour lesquels ils sont sollicités ? Bénéficient-ils d'une assurance RCP, sans abandon de recours ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous fait l'objet de mise en cause pour des raisons de sécurité, protection et/ou santé au cours des 10 dernières années (entreprises et projets préalables inclus) ?

☐ Oui ☐ Non

Qui a habituellement la responsabilité de la mission SPS sur les sites sur lesquels vous intervenez ? :

Veuillez indiquer le coût de construction du plus gros chantier anticipé pour l'année à venir ? :

4 – ANTECEDENTS

Veuillez compléter les questions ci-dessous **uniquement si votre société a été créée depuis plus d'un an et/ou déjà assurée.**

Etes-vous, ou avez-vous été dans une de ces situations ?

	Oui	Non	
Redressement judiciaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, date du redressement judiciaire : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Sans assurance depuis plus d'un an ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résilié pour sinistre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résilié pour non-paiement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Le souscripteur est-il assuré ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui :

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

Date d'effet du contrat :

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

Date de résiliation : / /

Résiliation de votre initiative : ☐ Oui ☐ Non

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 :

Avez-vous été mis en cause ces 5 dernières années au titre des garanties similaires à celles de cette proposition ?
(Responsabilité Civile, Responsabilité Civile Décennale, Dommages en cours de travaux) : ☐ 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

Pour chaque sinistre supérieur à 10 000 €, merci d'en indiquer les causes et circonstances dans une note annexe.

L'entreprise a-t-elle été mise en cause ces 10 dernières années ? : ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu connaissance de faits ou d'évènements susceptibles d'engager votre responsabilité ? : ☐ Oui ☐ Non

6 – PAIEMENT

Souhaitez-vous réaliser un paiement :

- ☐ Annuel (sans majoration, obligatoire pour les entreprises résiliées pour non-paiement et/ou en redressement judiciaire)
☐ Semestriel (majoration de 2% de la prime TTC avec un minimum de 200€)
☐ Trimestriel (majoration de 4% de la prime TTC avec un minimum de 400€)

7 – PIECES A JOINDRE

- K-bis

8 – 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 inexacts 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).

Cachet de l'intermédiaire :	Votre conseiller SFS :	Fait à : Signature du proposant Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »

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.



SECURITIES & FINANCIAL SOLUTIONS EUROPE

Siège social : Park Valley - Bât. G' - 40, rue de la Vallée L-2661 Luxembourg - Tél. : +352 24 69 42 - Fax : +352 24 69 42 42

SA au capital de 1.000.000 € - RCS Luxembourg n° B 128.505 - TVA intracommunautaire n° LU23123816

Société de courtage en assurances agréée par Arrêté du Ministère des Finances n° S 102/08 du 4 décembre 2008

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière souscrites auprès de NAVIGATORS

www.sfs-groupe.com