

QUESTIONNAIRE – PRESTATION INTELLECTUEL DU BATIMENT GENIE CIVIL

Le présent questionnaire, qui fera partie intégrante du contrat s'il se réalise, permet à l'assureur, conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances, d'apprécier le risque. Merci de bien vouloir répondre précisément à toutes les questions et cocher la case correspondant à votre réponse.

PIECES A FOURNIR :

- Extrait KBIS à jour datant de moins d'un an ou document INSEE (libéral)
- Copie de la pièce d'identité du gérant
- Curriculum vitae du gérant et des responsables techniques
- Diplômes et certificats de qualifications dont vous êtes titulaire
- Relevé de sinistralité des précédents assureurs sur les 5 dernières années datant de moins de 3 mois
- Présentation de la société

SOUSCRIPTEUR :

- Nom ou raison sociale _____
- Adresse _____ Code Postal _____
- Ville _____
- SIREN _____ Forme juridique _____
- Nom et prénom du gérant _____
- Date de création ____/____/____ Exercice comptable _____
- Téléphone _____ Fax _____
- E-mail _____
- Date de début d'activité _____ Date de prise d'effet souhaitée _____

Votre société possède-t-elle des filiales ? Oui Non

Votre société est-elle filiale d'une société-mère ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer ses noms et adresse :

HONORAIRES :

Montant total HT en € des honoraires facturés au titre de vos activités pour les dernières années d'exercice.

	Année N-3	Année N-2	Année N-1	Année en cours
Montant des honoraires facturés				
Dont honoraires sous-traités				

STRUCTURE ET MOYENS INTERNES :

- Votre effectif total : _____

Renseignez le tableau ci-dessous pour les seuls dirigeants et cadres techniques. (Merci de nous transmettre une copie des CV et diplômes obtenus)

Nom/Prénom	Fonction	Diplômes et Expériences

QUALIFICATIONS – REFERENCES :

- Nombre d'années d'expérience dans la spécialité : _____

Affiliation à un organisme professionnel (CINOV, SYNTEC, autre) ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

Qualifications professionnelles (OPQIBI, OPQMOB, autre) ? Oui Non

Si oui, laquelle ? (Joindre le certificat de qualification) _____

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



LIENS CONTRACTUELS – DOMAINES D'ACTIVITE :

Bâtiment	%	Génie civil	% (total = 100%)
Vous contractez directement avec le maître d'ouvrage pour			% (total = 100%)
(Et/ou) comme sous-traitant d'un architecte, BET, entreprise pour			% (total = 100%)

MISSIONS :

Missions	Ventilation du CA en %
Maîtrise d'œuvre générale TCE	
Maîtrise d'œuvre limitée à l'exécution (suivie de chantier)	
Maîtrise d'œuvre limitée à la conception	
Ordonnancement Pilotage et Coordination (OPC)	
Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO)	
Economiste de la construction sans direction de travaux	
Economiste de la construction avec direction de travaux	
Architecte DPLG (au sens de la loi du 3 Janvier 1977)	
Architecte DPLG : mission limitée au permis de construire	
Architecte d'intérieur sans intervention sur la structure	
Architecte d'intérieur avec intervention sur la structure	
Coordinateur SPS	
Maîtrise d'œuvre Coordination / SSI	
BET Cuisine / Restauration collective	
BET CVCD / Génie climatique	
BET Fluide sanitaires et plomberie	
BET Electricité	
BET Structure Clos et Couvert	
Paysagiste	
Urbaniste	
BET VRD / Assainissement / hydraulique	
Contrôleur technique au sens de la loi Spinetta de 1978	
BET SOL/ Géotechnicien :	
* Etude G1 à G4	
* Diagnostic géotechnique (G5)	
* Sondages non suivis d'une étude géotechnique (ancienne GO)	
Audit/ Expertise amiable/ Etude de faisabilité/Etude d'impact/ Formation	
Autre :	
	(Total : 100 %)

AUTRES ELEMENTS D'APPRECIATION DU RISQUE :

Avez-vous des missions hors de France et DOM :

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser les principaux pays concernés :

Exercez-vous des activités :

- Constructeur de maisons individuelles Oui Non
- De contractant général (clé en main) Oui Non
- Dans le domaine des process industriels* Oui Non

**Si oui, veuillez préciser CA et exemples*

Marché public et Groupement solidaire :

- Etes-vous régulièrement amené à exercer votre activité dans le cadre d'un marché public ? Oui Non
- Dans l'affirmative, ces missions sont-elles effectuées par le biais d'un regroupement de maîtrise d'œuvre ou de conception/ réalisation solidaire ? Oui Non
- Si oui, pensez-vous exercer la mission de mandataire du groupement ? Oui Non

TYPE D'OUVRAGES :

	Public en %	Privé en %
Bâtiment à usage de bureaux		
Bâtiment à usage commercial		
Immeuble d'habitation		
Hôpitaux		
Maisons individuelles		
Ouvrages d'art		
Ouvrages industriels		
Ouvrages Agricoles		
Ouvrages de génie civil (si oui, annexe 1 à compléter)		
Autres (précisez) :		
	(Total : 100%)	(Total : 100%)

Coût total moyen des ouvrages	
Coût total maximal des ouvrages	
Nombre d'affaires traitées par année	

- Intervenez vous sur des ouvrages réalisés avec des procédés de techniques non courante* ?

Oui Non

**Travaux dont la réalisation n'est pas prévue avec des matériaux et suivant des procédés conformes : aux DTU, aux documents édités par les pouvoirs publics, aux Normes Françaises Homologuées, aux règles professionnelles et documents techniques des organismes professionnels, et plus généralement, conformes aux matériaux et modes de constructions traditionnels, soit ayant fait l'objet d'un avis technique accepté par les assureurs.*

RISQUES D'ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT :

- Exercez-vous une activité liée au domaine de l'environnement (ex. identification des risques des installations classées, études d'impact sur l'environnement, contrôle de produits polluants, conception et/ou réalisation de dispositifs de réduction d'émissions polluantes...)?

Oui Non

ANTECEDENTS ET ASSURANCES :

Êtes-vous assuré ?

Oui Non

Auprès de quel assureur ?	
Date d'effet	
Numéro de contrat	
Date d'échéance	
Date de résiliation	

Avez-vous fait l'objet au cours des 5 dernières années de réclamations au titre de votre responsabilité ?

Oui Non

Année de réclamation	Nature des dommages (Préciser RCP/RCD)	Montant	Pourcentage de responsabilités

Avez-vous actuellement connaissance de faits litigieux pouvant engager votre responsabilité ?

Oui Non

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



PAIEMENT :

- Mensuel
- Trimestriel
- Semestriel
- Annuel

Le proposant certifie exactes à sa connaissance, les déclarations de la présente proposition qui constitueront la base du contrat d'assurance, toute déclaration fausse ou inexacte étant sanctionnée conformément aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances.

Nom :

Fonction :

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention « certifié exact ») :

CAPB

1, RUE VILLARET DE JOYEUSE
75017 PARIS
01 49 52 60 40



MANDAT D'ETUDE EXCLUSIF

Par la présente, je soussigné

Société :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Siren :

Donne à l'exclusion de tout autre intermédiaire mandat a :

CAPB – Sté Centrale d'assurances des personnes et des biens
MAUBOURG ENTREPRISE
1, rue Villaret de Joyeuse
F-75017 Paris

D'interroger les compagnies d'assurances en vue de rechercher, négocier et obtenir une solution d'assurance **RC Professionnelle et Décennale**

Ce mandat ne comporte aucune obligation du mandant de souscrire les contrats d'assurance proposés puis négociés par le mandataire.

Le présent mandat annule les autres qui auraient pu être donnés antérieurement.

Il est consenti et accepté à titre gratuit et peut-être librement révoqué par le mandant.

Fait pour valoir ce que de droit,

A _____ le ____/____/____

Cachet + Signature

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)