

QUESTIONNAIRE RESPONSABILITÉ CIVILE MARCHANDS DE BIENS / PROMOTEUR

La SAS NTP et ses partenaires vous proposent de vous accompagner dans chaque étape de la réalisation de votre projet de garanties (RC, GFA, DO, CNR, TRC, RCMO). Le présent questionnaire est un document contractuel et ne peut être exploité que dans la mesure où il est dûment complété, signé et accompagné des éléments et informations demandés. Toutes les questions doivent avoir une réponse, y compris celles par Oui ou Non (à cocher).

L'ensemble des informations qui nous sont communiquées sont confidentielles et strictement limitées à notre usage. Ce sont des éléments d'appréciation du risque qui servent de base au calcul du tarif applicable.

Complétez la demande d'adhésion EN MAJUSCULES avec les pièces demandées et envoyez votre dossier complet à l'adresse suivante : souscription@sasntp.fr

1/ PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom Prénom de l'interlocuteur du proposant :

.....

Mail :

Fonction :

Nom ou raison sociale :

Forme juridique :

Adresse :

Code postal: Ville :

Groupe d'appartenance (si différent « nom ou raison sociale » précédente):
.....

Adresse (si différent « adresse » précédente):

.....

Code postal: Ville :

Téléphone: Fax :

Code NAF (APE): N° RCS ou SIRET (SIREN) :

N° TVA Intracommunautaire :



2/ QUALIFICATION DE L'ENTREPRISE

Désignation des personnes à assurer :

Les personnes physiques ou morales devant avoir la qualité d'assuré, sont (Précisez nom et adresse) :

Description des activités : (Si possible, joindre plaquette de présentation de la société)

Date de début d'activité : ----- (jj/mm/aa)

Activité :

Avez-vous une spécialisation dans un secteur d'activité particulier ? • OUI • NON

Si oui, précisez:

Quelle est la destination finale de votre parc immobilier :

Parc	Type	% de l'activité
Habitation	Maison individuelle	%
	Logement collectif	%
Bureaux		%
Fonds de commerce		%
Lotisseur/ Aménageur		%

Quelle est la superficie de votre parc immobilier au cours des 3 derniers exercices : ----- M²

Quelle est la durée moyenne de conservation de votre parc immobilier avant revente ?

----- Mois ----- Année



Proposition de garanties :

Afin de vous faire la proposition la plus en accord avec vos besoins, merci de préciser ci-après les garanties complémentaires que vous souhaitez souscrire :

Garantie :	Subordonnée à :	Choix:
Coût des travaux de mise en conformité des ouvrages exécutés avec les règlements de construction existant à la date du permis de construire	Cette garantie sera subordonnée à l'exécution d'une mission de contrôle technique (au sens de la loi N° 78.12 du 4 janvier 1978) portant à la fois, sur la conception et sur la conformité des ouvrages exécutés avec lesdits règlements.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coût des travaux supplémentaires indispensables correspondant aux obligations de garant de la conformité aux exigences minimales requises en matière d'isolation phonique pendant six mois, à compter de la prise de possession	Cette garantie sera subordonnée à l'exécution d'une mission de contrôle technique (au sens de la loi N° 78.12 du 4 janvier 1978) s'étendant en matière phonique, à la détermination de la réglementation applicable à l'opération de construction, à la vérification des plans et de celle des ouvrages réalisés.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coûts des travaux supplémentaires à engager, résultant d'un vice du sol de l'opération de construction	Cette garantie sera subordonnée à : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'exécution d'études technique des sols sur et à proximité desquels est prévue l'opération de construction, par un bureau d'étude indépendant et assuré <input type="checkbox"/> A l'accomplissement d'une mission de contrôle technique (au sens de la loi du 4 janvier 1978), complète et concernant l'étude des sols comme les moyens mis en œuvre compte tenu de cette étude lors de l'exécution des travaux 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coûts des travaux supplémentaires à engager, résultant du report de la réception entraînant celui de la livraison	Cette garantie sera limitée à un report maximum de SIX MOIS de la date de réception des travaux	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Désordres inhérents à l'acte de réhabilitation	Cette garantie sera subordonnée : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Au référé préventif ou constat d'huissier avant travaux de réhabilitation <input type="checkbox"/> A L'exécution d'une constatation contradictoire par expert, lors de la réalisation des ouvrages, des dommages qualifiés de désordres inhérents au simple fait de la réhabilitation 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> - Défense en cas d'action introduite par autrui en vue d'une annulation d'un permis de construire - De recours en raison des préjudices que vous êtes susceptibles de subir dans un tel cas - De remboursement des frais d'études directement en rapport avec le dépôt du permis de construire ayant fait l'objet d'une annulation 	Cette garantie sera subordonnée au dépôt de permis de construire avec un architecte dont la mission s'étend à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires applicables à l'opération de construction	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Informations financières :

Quel est votre chiffre d'affaires pour les 3 derniers exercices (Montant hors taxes des ventes incluant le coût des travaux de réhabilitations, prestations de services effectués par l'assuré, tel qu'il figure au compte de résultat afférent à la période d'assurance) ?

	Année N	Année N - 1	Année N - 2
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Chiffre d'affaires	_ _ _ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ _ _ €

Quel est le montant des achats d'immeubles effectués au cours de 3 derniers exercices ?

	Année N	Année N - 1	Année N - 2
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Montant des achats d'immeuble	_ _ _ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ _ _ €	_ _ _ _ _ _ _ _ €

L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'un redressement judiciaire ? OUI NON

Si oui, date du jugement : ||_|_|_|_| (jj/mm/aa)

Si oui, durée de la procédure : |_|_| Mois Année

Si oui, situation actuelle : |_____ |

Antécédents sinistres

Avez-vous subi des sinistres au cours des 5 dernières années ? OUI NON

Année	Assureur	Etat *	Montant Evalué **	Montant réglé	Nature et circonstances Du sinistre ***

* **Etat** : en cours, clos, sans suite

** **Montant évalué** : provision + règlement partiel éventuel

Joindre les documents et états statistiques établis et certifiés par les compagnies d'assurance ayant couvert le risque au cours des cinq dernières années. Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1 525 €, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent questionnaire.

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistre de même nature que ceux déjà survenus ? OUI NON

Si oui, lesquels : |_____ |

|_____ |

3/ SIGNATURE

Pièces à fournir

Pour obtenir une simple cotation

- Questionnaire à compléter intégralement
- Etats statistiques établis et certifiés par les compagnies d'assurance ayant couvert le risque au cours des 5 dernières années.
- Autres documents sur demande des services

Signature

Je reconnais :

- avoir été informé, conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifié :

Que les destinataires des données personnelles me concernant sont d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances et d'autre part ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

- avoir été informé du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des « Conditions Particulières » ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du « Code des Assurances ».
- que les déclarations ou réponses faites aux questions ci-avant, pour servir de base aux propositions de contrat sont, à ma connaissance, conformes à la réalité
- Avoir bénéficié par le biais de mon intermédiaire en assurances, avant de renseigner le présent « questionnaire de qualification de risque », de l'information et du conseil préalable à la proposition de contrat d'assurance, conformément aux articles L 520-1 et R 520-1 du « Code des Assurances »
- M'être engagé à ne pas renoncer à une action récursoire contre les architectes, les bureaux d'études, les contrôleurs techniques et les locataires d'ouvrage à l'encontre desquels et contre leurs assureurs également, tout droit de recours et/ou d'appel en garantie
- Etre en conformité avec la réglementation prévue par la loi N° 78.12 du 04/01/1978 et notamment
Avoir souscrit des contrats DOMMAGES OUVRAGE et CONSTRUCTEUR NON REALISATEUR
Réceptionner les travaux dans les formes de l'article du 1792.6 du code civil

En signant ce document, vous n'êtes pas tenus de contracter l'assurance (article L112-2 du « Code des Assurances »). Mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Date d'effet souhaitée : (jj/mm/aa)

Échéance du contrat actuel : (jj/mm/aa)

Fractionnement : Annuel Semestriel Trimestriel

Fait à

Le.....

Le proposant
(Signature et cachet de l'établissement)

Le souscripteur
(Signature et cachet de l'établissement)