

Responsabilité civile entreprise et décennale architectes et maîtres d'œuvre BET et ingénieurs conseils



Référence de votre cabinet → Code ORIAS N° :

Cachet de votre cabinet :

Renseignements généraux

Date d'effet souhaitée	
Raison sociale	
Nom du proposant	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Tél	
Fax	
Mail	

Effectif du personnel	
Effectif total (y compris administratif)	
Ingénieurs / architectes	
Nombre de CDI	
Veillez préciser le chiffre d'affaires ou revenu	
Exercice en cours (CA prévisionnel) en €	CA année dernière en €
	CA avant-dernière année en €
Votre profession (CA en %, le total doit faire 100%)	
Architecte ou agréé	
Bureau d'étude ou ingénieur conseil	
Expert diagnostic	
Assistant maître d'œuvre	
Maître d'œuvre TCE	
Economiste de la construction	
OPC TCE	
Assistant maître d'ouvrage	
Paysagiste décorateur	
Architecte d'intérieur	
Contrôleur technique	
Topographe/Mètreur	
Géotechnicien	
Total % CA, profession	
Spécialités	
Décrivez toutes vos spécialités	
Exercice de la profession	
Vous exercez	<input type="checkbox"/> A titre individuel <input type="checkbox"/> En société
Date de création	
Forme juridique	
Code NAF	
N° SIRET	

Les missions			
Ventilation du chiffre d'affaires			
Catégorie	Missions élémentaires, partielles ou complètes	Abréviations	Chiffres d'affaires en %
1	Mission permis de construire	ASQ+AVP+EXP	
2	Mission conception	ESQ+AVP+PRO	
3	Mission exécution Mission standard ou complète	ACT+VISA+DET+AOR Conception + exécution	
Total % CA (doit faire 100%)			
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 dans le champ ci-dessous			
Sous-traitance			
	Prévisionnel (N+1)	N	N-1
Part du CA donnée en sous-traitance	€	€	€
Part du CA donnée en tant que sous-traitance	€	€	€
En cas de missions données en sous-traitance, demandez-vous les attestations d'assurances Responsabilité Civile Professionnelle à vos sous-traitants			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
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		
Total de l'ensemble (doit faire 100%)		
Domaines d'interventions		
Domaines d'interventions	Si oui, cochez	%
Infrastructure et génie civil	<input type="checkbox"/> Oui	%
Terrassements, voiries réseaux enterrés	<input type="checkbox"/> Oui	%
Structures	<input type="checkbox"/> Oui	%
Bâtiment : gros œuvre, second œuvre	<input type="checkbox"/> Oui	%
Fluide et génie climatique	<input type="checkbox"/> Oui	%
Electricité	<input type="checkbox"/> Oui	%
Total		%
Le proposant a-t-il été assuré pour le risque proposée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui		
Nom de la compagnie		
Numéro du contrat		
Date d'expiration de contrat		
Pour quel motif le contrat d'assurance doit-il, ou a-t-il pris fin		
Résiliation de votre initiative	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Résiliation de la part de la société d'assurance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Non-respect de la police	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La compagnie d'assurance se retire du secteur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Suite à un sinistre ou déclaration d'un sinistre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autre		

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 des raisons de cette absence d'assurance

La responsabilité du proposant a-t-elle été mise en cause au cours des 5 dernières années

- Oui
 Non

Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous

Date	Nature	% de responsabilité	Montant estimé	Montant réglé	Clôturé
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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

Le proposant a-t-il connaissance de faits ou d'évènements engageant sa responsabilité

- Oui
 Non

Expliquez les faits et/ou évènements

Nous vous contacterons si nécessaire, par la suite.

Merci de nous transmettre votre dossier par mail ou fax :

service.info@jlassure.com ou 09.59.53.91.90