

CACHET DE L'INTERMEDIAIRE

Référence e mail :



PROTECTION
FINANCIERE

Service destinataire

Site :

CONTRAT PACKAGE CMI Formulaire de Déclaration du Risque

1 – REFERENCES DE L'INTERMEDIAIRE - CODE CLIENT

Votre nom : Votre code :

Code(s) client : App. Agent : App. ind. CIE :

2 – IDENTITE DU SOUSCRIPTEUR

Intitulé

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal : Commune : Téléphone :

Code NAF : N° SIREN (ou SIRET) :

N° de TVA intracommunautaire (si le souscripteur est domicilié hors de France) :

Date de création de l'entreprise :

Jour Mois An

Contrats déjà souscrits auprès d'AXA

Etes-vous titulaire de contrats AXA : OUI NON

Si oui, références des contrats et catégorie :

3 – REFERENCES DES FILIALES

Dans l'hypothèse où l'entreprise décrite précédemment disposerait d'une ou plusieurs filiales, en indiquer les références (intitulé / raison sociale – adresse – SIREN ...):

4 – NATURE DE LA DEMANDE

Projet / demande de tarification :

Affaire nouvelle :

Remplacement du (des) contrat(s) :

}	n°	<input type="text"/>
	n°	<input type="text"/>
	n°	<input type="text"/>

Date d'effet souhaitée : Jour Mois An

Echéance du contrat : 01

5 – ANTECEDENTS DU RISQUE

Etes-vous, ou avez-vous été assuré sans interruption pour le même risque ? OUI NON

- Par quel type de contrat ?

	Indiquer le nom de l'assureur	Références du contrat
Package CMI: (RCDEC; RC; DO)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RCDEC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le ou les contrats sont-ils ? En cours , Résiliés pour le

En cas de résiliation, le ou les contrats sont-ils résiliés ? Par l'assuré : Par l'assureur :

Motif de la résiliation ?

Avez-vous fait l'objet d'une ou de plusieurs mises en cause au cours des 3 dernières années ?

OUI NON

Si oui, indiquez ci-dessous pour chacune des mises en cause, y compris les réclamations n'ayant pas fait l'objet d'un règlement.

Type de garantie	Nombre de sinistres	Année de déclaration	Nature des dommages	Part de responsabilité	Montant des dommages
Garanties de responsabilité décennale					
Autres Responsabilités et autres garanties					

Disposez-vous d'une Caution Financière de Bonne Fin des Travaux ?

OUI NON

Si OUI, auprès de quel organisme ?

Avez-vous connaissance d'autres évènements susceptibles d'engager votre responsabilité ?

OUI NON

Si oui, explicitez les faits :

Votre expérience professionnelle

Quelle est la date de début de votre activité ?

Décrivez votre expérience professionnelle dans le métier, y compris en tant que salarié (fournir un CV) :

6 – ELEMENTS CHIFFRES

Chiffre d'Affaires et répartition des travaux réalisés en Propre ou donnés en Sous-traitance :

Exercice	CA total HT	% Réalisé en propre	% Donné en sous-traitance
Dernier exercice, ou prévisionnel (si création)			
Exercice N-1			
Exercice N-2			

Nombre de maisons réalisées par an :

Exercice	Nb de maisons réalisées par an
Dernier exercice, ou prévisionnel (si création)	
Exercice N-1	
Exercice N-2	

Effectif de votre entreprise

▪ Effectif réel total : personnes

Nombre de maisons suivies, en moyenne, simultanément par un de vos conducteurs de travaux :

▪ Nb de maisons suivies simultanément par un conducteur de travaux :

7 – CERTIFICATION / QUALIFICATION

▪ Etes-vous titulaire d'une qualification ou d'une certification ? OUI NON

Si oui : Référence(s) / numéro(s) :
.....

8 – LOCALISATION GEOGRAPHIQUE DES TRAVAUX

- Où exercez-vous vos travaux ?
 - France continentale :
 - DOM : – TOM : - Europe : - Autres pays : lesquels ?

9 – DESCRIPTIF DES ACTIVITES

➤ **Nature des maisons réalisées :**

Maisons béton / parpaing :

Maisons bois :

- Bois empilés :

- Madriers :

- Rondins :

- Ossatures bois :

- Poteaux poutres :

- Ossatures plateforme :

Autre :

➤ **Importez-vous des éléments de structure de l'étranger ?** OUI NON

Si OUI, sous quelles formes et sous quelles conditions :

.....
.....

➤ **Faites vous réaliser par un organisme extérieur, une reconnaissance de sol pour chaque maison ?**

OUI NON

Si OUI, par quel organisme ? :

.....

Si NON, pouvez-vous justifier d'une organisation interne spécifique aux études de sol, et en décrire le fonctionnement ? :

.....

➤ **Faites-vous réaliser pour chaque maison, une étude d'adaptation au sol par un BET**

externe ?

OUI NON

Si NON, pouvez-vous justifier d'une organisation interne spécifique à ces études, et en décrire le fonctionnement ?

.....

.....

➤ **Faites-vous réaliser pour chaque maison, une étude de structure réalisée par un BET**

externe ?

OUI NON

Si NON, pouvez-vous justifier d'une organisation interne spécifique à ces études, et en décrire le fonctionnement ?

.....

.....

➤ **Faites vous procéder pour chaque maison, à un Contrôle Technique ?**

OUI NON

Si oui, par quel organisme ? :

.....

➤ **Faites-vous réaliser pour chaque maison, un Bornage par un Géomètre externe ?**

OUI NON

Si NON, pouvez-vous justifier d'une organisation interne spécifique à ces bornages, et en décrire le fonctionnement ?

.....

.....

➤ **Acceptez-vous que certains Maîtres d'Ouvrages se Réservent des travaux à réaliser eux-mêmes ?**

OUI NON

Si OUI, sont-ils limités au second œuvre (lots de finition tels que peinture intérieure, papiers peints, revêtements de sols souples, isolation intérieure de la maison)

OUI NON

➤ **Disposez-vous d'un SAV structuré ?**

OUI NON

Si oui, en décrire l'organisation et le fonctionnement :

.....

.....

➤ **Remettez-vous au maître d'ouvrage un Guide d'Entretien et de Maintenance de sa maison ?**

OUI NON

➤ **Disposez-vous d'une organisation spécifique pour gérer les Réceptions et les levées de réserves ?**

OUI NON

Si oui, en décrire l'organisation et le fonctionnement :

.....

.....

➤ **Conservez-vous pour chaque maison, la liste des Sous-traitants qui sont intervenus sur le chantier, et les attestations décennales correspondantes de chacun ?**

OUI NON

Si OUI, en décrire l'organisation et le fonctionnement :

.....
.....

- **Disposez-vous d'un stockage sécurisé de tous vos documents contractuels ?** OUI NON Si OUI, sous quelle forme ? :

10 – PIÈCES À FOURNIR

Pour émettre le contrat :

En sus du questionnaire, fournir les documents suivants : (*liste indicative ...*)

- Copie de la carte d'inscription au registre du commerce, ou au registre des métiers
- Relevé d'information du précédent assureur sur les antécédents
- Copie des attestations de certification / qualification
- Document à entête de la société
- Plaquette de présentation des techniques employées
- Tous autres documents utiles à la description de votre activité.

11 – SIGNATURE

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

De ce fait, toute erreur ou omission dans ces déclarations m'exposeraient dans tous les cas à régler une indemnité supplémentaire égale à 50 % de la prime omise et de plus, à devoir rembourser le montant des sinistres déjà réglés si, par leur nature, leur importance ou leur répétition, ces omissions ou inexactitudes avaient un caractère frauduleux (Article L 113-10 du Code des Assurances).

J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'autorise également à utiliser mes réponses 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.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients – 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Je reconnais être informé(e) que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisés par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre : .

Fait à ,

le

Votre signature



**PROTECTION
FINANCIERE**

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722057460 R.C.S. Paris – TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460 • **AXA Assurances IARD Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers – Siren 775 699 309 – TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309 – Sièges sociaux : 26, rue Drouot 75009 Paris – Opérations d'assurances exonérées de TVA – CGI – art 261C. **Entreprises régies par le code des assurances.**

_____ **vivre confiant** _____