



FORMULAIRE TYPE DE DEMANDE D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE

COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À VOTRE ACTIVITÉ

- Architecte Maîtrise d'œuvre générale (de conception et/ou d'exécution)
 Architecture d'intérieur BET spécialisés BET géotechnique Autres spécialités
 Economiste de la construction OPC Autres

Questionnaire Instance paritaire d'assurance construction (IPAC)

Renseignements généraux

Veillez nous indiquer :

- La **raison sociale** de votre entreprise ou vos **nom et prénom** : _____
- La **forme juridique** (SA, SARL, EURL, Entreprise individuelle) de votre entreprise : _____
- **L'adresse** de votre siège social ou domicile commercial :
- N° et Rue : _____
- Commune : _____ ■ Code postal : _____
- Adresse e-mail : _____
- Téléphone/Portable : _____ ■ Fax : _____
- Nom et Coordonnées du responsable technique que l'IPAC pourra, le cas échéant, contacter pour l'étude de votre dossier :

- **Le numéro Ridet/RCS** de votre entreprise : _____
- **Le code activité** de votre entreprise : _____
- La **date de création** de votre entreprise : ____/____/____
Joindre : Une copie de l'avis d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers datant de moins de 3 mois, et une copie des statuts
- **Effectif de l'entreprise** :
- Effectif global de votre entreprise : _____ personnes dont _____ dirigeants/ _____ salariés
- Effectif non salarié de votre entreprise : _____ personnes
(membre de la famille, apprenti, intérimaire, autres) préciser : _____

JOINDRE

TOUS ELEMENTS D'INFORMATION RELATIFS A LA FORMATION ET L'EXPERIENCE DU DIRIGEANT DE L'ENTREPRISE ET DES SALARIES DANS LE DOMAINE DU BATIMENT (COPIE DES DIPLOMES PROFESSIONNELS, DES ATTESTATIONS DE STAGES DE FORMATION, DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DÉTENUES ...)

➤ **Chiffre d'affaires annuel HT de l'entreprise**

	Chiffre d'affaires global (HT)	CA (HT) réalisé en qualité de sous-traitant	CA (HT) donné en sous-traitance
Montant prévisionnel annuel (N)			
Année réalisée (N-1)			
Année réalisée (N-2)			
Année réalisée (N-3)			

En cas de traitance directe, contrat avec le maître de l'ouvrage comprenant éventuellement l'exécution des travaux donnez sous-traitance OUI NON

Antécédents du risque

➤ **Assurance antérieure**

Avez-vous été assuré pour le risque **responsabilité civile décennale** ? OUI NON

Assureur : _____ Numéro de contrat : _____

Date d'effet du contrat : ____ / ____ / ____ Date de résiliation : ____ / ____ / ____

Le contrat a-t-il été résilié :

- à l'initiative de l'assureur
- à l'initiative de l'assuré

MOTIF DE LA RÉSILIATION (si résiliation assureur)

Montant de la dernière prime pour le risque obligatoire responsabilité décennale :

Taux : _____ et/ou Prime mini ou forfaitaire : _____ (préciser HT ou TTC)

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision de l'IPAC : OUI NON

Dans l'affirmative, nous fournir une copie de la décision.

- **Sinistralité antérieure au titre de la RC décennale (Joindre impérativement le relevé d'information du ou des précédents assureurs)**

Année				
Nbre de sinistres				
Montant des sinistres				

Déclaration des activités exercées

- A REMPLIR OBLIGATOIREMENT -

- Décrivez en détail votre activité, vos modalités d'intervention
(joindre des modalités de contrats passés avec vos clients)

Merci de cocher les cases concernées et d'indiquer le % dans votre chiffre d'affaires

Maîtrise d'œuvre générale :%

Conception :%

Direction de travaux :%

Maîtrise d'œuvre complète (conception + suivi) :%

Maîtrise d'œuvre spécialisée :%

Bureau d'étude de conseils spécialisés et ingénieur :%

B.E.T. Sols :%

V.R.D. :%

Tous corps d'état :%

Structures clos couverts des ouvrages de bâtiment :%

Etudes thermiques :%

Sanitaires et fluides :%

Acoustique :%

Electricité :%

Assainissement autonome :%

Précisez : Domaine privatif : oui non

Domaine public : oui non

Autres, précisez%

Pilotage, ordonnancement, coordination :%

Architecte d'intérieur :%

A ce titre exercez-vous des missions de conception et/ou de surveillance de l'exécution des travaux ? oui non

Etes-vous titulaire des marchés d'exécution ? oui non

" " de fournitures de matériaux ? oui non

Intervenez-vous sur des structures porteuses ? oui non

Intervenez-vous sur :

Le clos couvert ? oui non

Les lots techniques ? oui non

Economie de la construction :%

mission isolée d'économie de la construction

Autre(s) activité(s) (préciser leur nature):%

Avez-vous déjà reçu une proposition effective d'un assureur ? : oui non

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à modifier l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Signature :

N.B. : Il est précisé que l'assureur reste libre de demander des informations supplémentaires, en ajoutant à son dossier de souscription, si nécessaire, des éléments complémentaires aux documents types.