



**DEKATRIA**  
 22 Avenue de la Grande Armée  
 75 017 PARIS  
 T+33 (0)1 43 12 54 64  
 dekatrria.fr

## PROPOSITION D'ASSURANCE DES ENTREPRISES DE TRAVAUX

### I. Proposant

Raison sociale détaillée : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Télécopie : ..... e-mail : .....

Forme juridique : ..... SIRET : ..... APE : .....

Etes vous Inscrit au Registre des Métiers ? .....  Oui  Non

Si OUI, N° ..... (joindre copie de la carte)

Date de création : ..... Début d'activité : .....

CA HT prévisionnel de l'année en cours : .....

CA HT de l'année précédente : .....

### II. Renseignements sur l'Entreprise

**2.1 - Effectif :** .....

**2.2 - Chiffre d'affaires facturés hors taxes**

	montant des travaux exécutés par vos soins	montant des travaux sous-traités	négoce, vente ou autres	TOTAL
année n-1				
prévision année en cours				

**2.3 - Importance et nature des travaux réalisés**

- montant de votre marché le plus important au cours des 3 dernières années : .....
- montant moyen de vos marchés habituels : .....
- participez-vous à des opérations de construction dont le coût total est supérieur à 6.000.000 € ? .....  Oui  Non

### III. Nature des Activités

joindre impérativement copie du dernier certificat QUALIBAT-CIP-QUALIFELEC

### 3.1 - Entreprise disposant de personnel d'exécution

Répartition de l'activité en pourcentage : *Veillez remplir le tableau ci-après (se référer à la nomenclature des activités du BTP éditée par la FFSA).*

Code activités	Nature des activités	Pourcentage du CA HT réalisé	Pourcentage du CA HT sous traité
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

**3.2 TRES IMPORTANT** : l'entreprise effectue-t-elle des travaux de techniques non courantes ou utilise-t-elle des matériaux non traditionnels ? .....  Oui  Non

*☞ Dans l'affirmative, fournir une note précisant explicitement ces activités ainsi qu'une documentation détaillée et complète ; de même, si vous bénéficiez actuellement d'extension de garanties hors de vos activités usuelles, joindre copie des avenants concernés.*

**3.3 Exercez-vous une activité de démolition ?** .....  Oui  Non

**3.4 Disposez-vous d'un service « Etudes » ?** .....  Oui  Non

1. effectif et références professionnelles des personnes

le composant (*joindre les CV*) .....  Oui  Non

2. des études peuvent-elles être réalisées pour des tiers, c'est-à-dire pour des réalisations autres que celles contenues dans vos marchés de travaux ? .....  Oui  Non

3. votre activité comprend-elle : négoce de matériaux, transformation, fabrication ou importation en-dehors des fournitures prévues dans vos marchés de travaux (vente sans facturation de la pose) ? .....  Oui  Non

**3.5 Passez-vous des marchés Tous Corps d'Etat ?** .....  Oui  Non

**3.6 Entreprise disposant de personnel d'exécution.** Exercez-vous une activité :

➤ de Contractant Général (c'est-à-dire incluant la maîtrise d'œuvre de conception et la surveillance des travaux même si cette maîtrise d'œuvre est sous-traitée) :  Oui  Non

➤ d'Entreprise Générale (maîtrise d'œuvre entièrement assumée par un tiers) :  Oui  Non

➤ de Constructeur de Maisons Individuelles .....  Oui  Non

➤ de Vendeur après achèvement d'ouvrage qu'il a construit ou fait construire, réputé Constructeur au sens de l'article 1792 du Code Civil .....  Oui  Non

- de Mandataire du propriétaire de l'ouvrage, réputé Constructeur au sens de l'article 1792 du Code Civil.....  Oui  Non
- de Cédant de procédés brevetés ou non.....  Oui  Non
- de Concepteur sans réalisation.....  Oui  Non
- de Fabricant / Négociant.....  Oui  Non

### 3.7 Renseignements complémentaires

Passez-vous des marchés de travaux à l'étranger ? .....  Oui  Non

Si oui, dans quels pays ?.....

.....

.....

Pour quelle durée maximale ? .....

Vos activités prévoient-elles l'utilisation d'explosifs ? .....  Oui  Non

Vos activités prévoient-elles l'utilisation de matières toxiques ou radioactives ? ..  Oui  Non

Si OUI, quelles sont les mesures de sécurité prises ? .....

.....

.....

Vos activités prévoient-elles des travaux par points chauds (soudage, découpage ou autres à la flamme) en dehors de vos locaux ? .....  Oui  Non

## IV. Antécédents

### 4.1 - Assurances précédentes

Etes-vous actuellement assuré pour vos responsabilités professionnelles ? .....  Oui  Non

☞ *si oui, nous adresser impérativement copie de vos conditions particulières & un relevé de sinistralité sur 5 ans*

Après de quelle société ? .....

Numéro de contrat : .....

Date d'échéance : .....

Date et motif de la résiliation : .....

.....

.....

.....

Bénéficiez-vous d'extensions spécifiques nécessitant une reprise par un nouvel assureur ?.....  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser la nature : .....

.....

.....

Avez-vous été l'objet, dans le courant des 5 dernières années, de réclamations au titre de votre responsabilité professionnelle ? .....  Oui  Non

☞ *Si oui, veuillez demander un état de la sinistralité à votre actuel assureur*

Avez-vous actuellement connaissance de désordres, même sans mise en cause directe, pouvant engager votre responsabilité professionnelle ? .....  Oui  Non

☞ Si oui, joindre une note annexe précisant : la construction, la date de réception, la date de réclamation, le coût du sinistre, votre part de responsabilité et la description des désordres.

#### 4.2 - Sinistralité

1. montant, nature et année du sinistre le plus important au cours des 10 dernières années : ...  
.....

2. état des sinistres (joindre impérativement l'état de sinistre de votre actuel Assureur)

#### SINISTRES RC DECENNALE

année de déclaration	nombre de sinistres déclarés par année	nombre de sinistres sans suite	nombre de sinistres à votre charge	montant du dommage vous incombant	indemnité réglée par votre Assureur
année n-3					
année n-2					
année n-1					
année en cours					

#### SINISTRES RC EXPLOITATION ET APRES TRAVAUX

année de déclaration	nombre de sinistres déclarés par année	nombre de sinistres sans suite	nombre de sinistres à votre charge	montant du dommage vous incombant	indemnité réglée par votre Assureur
année n-3					
année n-2					
année n-1					
année en cours					

#### SINISTRES TOUS RISQUES CHANTIERS

année de déclaration	nombre de sinistres déclarés par année	nombre de sinistres sans suite	nombre de sinistres à votre charge	montant du dommage vous incombant	indemnité réglée par votre Assureur
année n-3					
année n-2					
année n-1					
année en cours					

Ce questionnaire est un document **confidentiel** et doit **obligatoirement** être accompagné des documents suivants :

1. CV, diplômes et références professionnelles des principaux techniciens,
2. Kbis et statuts, ou inscription au registre des métiers (si c'est le cas),
3. Documentation commerciale sur produits ou services vendus par l'entreprise.

Le proposant certifie exactes à sa connaissance les déclarations de la présente proposition qui constitueront la base du contrat d'assurance.

Toute réticence, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse est soumise aux sanctions des articles L113.8 et L113.9 du Code des Assurances.

Fait à ....., le .....

Nom du signataire : .....

Fonction du signataire : .....

CACHET DE LA SOCIETE	SIGNATURE PRECEDEE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »

## Mentions légales

DEKATRIA. Siège social : 22 Avenue de la Grande Armée, 75017 PARIS. SARL au capital de 10.000 € immatriculée au RCS Paris sous le numéro 817 854 631. N°ORIAS : 16 000 885 (www.orias.fr). Courtier en assurance soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09. Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances. Service réclamation à l'adresse du siège social. Il est précisé que DEKATRIA ne possède aucun liens financiers, directs ou indirects, avec une ou plusieurs entreprises d'assurance supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance. Par ailleurs, aucune entreprise d'assurance ne détient de participation, directe ou indirecte, supérieure à 10% des droits de vote ou du capital de DEKATRIA.

## Politique de traitement des données

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements visant, à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de contrats d'assurances et de garanties, à l'application de la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux, et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques. Elles sont conservées pendant une durée de 10 ans à compter de la fin du contrat en cas de souscription d'un contrat.

Les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance et éventuellement les sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion du contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s'il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Des informations concernant le client peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2018 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018, le client bénéficie d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en s'adressant par écrit à DEKATRIA au lieu de son siège social.

Le client a la faculté d'introduire une réclamation relative au traitement de ses données personnelles :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ;
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07