



46 rue Gioffredo  
06000 NICE  
☎ : 04.92.47.65.30  
☎ : 04.93.80.71.98  
assurances@steva.fr

**DEMANDE D'ETUDE  
PROGRAMME D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE ET DECENNALE  
DES ARCHITECTES D'INTERIEUR**

**IDENTITE DU PROPOSANT**

**Nom ou dénomination commerciale :** .....  
**Forme Juridique :** .....  
**Adresse :** .....  
**Suite** .....  
**Code Postal :** [ ..... ] **Ville :** .....  
**Tél. :** .....  
**Fax :** .....  
**Mail :** .....

**N° d'identification SIREN :** [ ..... ]

**Code APE :** [ ..... ]

**Date de création du cabinet ou bureau d'étude** [ ..... ]

**Date d'effet souhaitée** [ ..... ]

**Périodicité souhaitée :**      annuelle [ ]      Semestrielle [ ]      Trimestrielle [ ]

Année	Chiffre d'affaires
N (prévisionnel)	€
N-1	€
N-2	€

**EFFECTIF** Total dans l'entreprise au jour de la déclaration [ ..... ]  
    dont Dirigeant (s) [ ..... ]  
    dont personnel administratif [ ..... ]  
    dont personnel technique [ ..... ]

**Identité du ou des responsables techniques**

NOM	PRENOM	DIPLOMES	Date de naissance	Nb. d'années dans la profession	Spécialité

**Antécédents :**

Le proposant a-t-il déjà exercé une activité en nom propre : Oui  Non

Cette activité est-elle toujours en cours : Oui  Non

Dans la négative, motif de la cessation :

.....  
 .....

**Qualification Professionnelles dont le proposant est titulaire :** [.....]

(joindre impérativement la copie) N° du certificat [.....]

**Sous-traitance**

Faites-vous appel à des sous-traitants ? Oui  Non

Pourcentage du chiffre d'affaires sous-traité : ..... %

Le Proposant est-il sous-traitant ? Oui  Non

Si oui, quel est le pourcentage de sous-traitance du C.A annuel [ ..... ]

**ANTECEDENTS D'ASSURANCE**

Année	Assureur	N° Police RC / DEC	Date d'effet	Date résiliation
N				
N-1				
N-2				

**RELEVÉ DES SINISTRES**

(Joindre la statistique de l'assureur précédent)

Année	Désignation	Type RC /DEC	Evaluations / Coûts	Statut (clos/en cours)
N				
N-1				
N-2				
N-3				

## MISSIONS EXERCEES PAR LE PROPOSANT POUR LES CHANTIERS EN FRANCE

En tant qu'architecte d'intérieur, exercez-vous :

Ventilations par missions

MISSIONS	Travaux TTC	Honoraires HT
La conception, la direction, le contrôle de travaux de décoration, d'agencement ou d'aménagement de locaux ou de bâtiments ?		
La coordination de travaux de même nature ?		
La détermination des données économiques des travaux (établissement de quantitatifs ou estimatifs, avant métrés, métrés), vérification des données ?		
La passation de marchés globaux de conception, réalisation des travaux avant intervention de sous-traitants pour réaliser l'exécution des travaux ?		
Les marchés de fourniture d'éléments de décoration, mobilier d'agencement, sans réalisation de mission portant sur des travaux immobiliers ?		
Les travaux d'architecture intérieure dont vous assurez la maîtrise d'oeuvre sont-ils susceptibles de comporter la construction, la modification ou l'intervention sur des éléments de structure ou de couverture ?		
Dans ces cas, faites-vous appel à un BET extérieur pour effectuer les études de structure ?		
Êtes-vous susceptible d'exécuter vous-même certains travaux ?		
Exercez-vous des missions de maîtrise d'oeuvre pour la création ou l'extension de bâtiments ? Précisez la nature de ces missions et le CA afférent : .....		
<b>TOTAUX</b>		
<b>CUMUL</b>		

**MISSIONS ET SPECIALITES EXERCEES PAR LE PROPOSANT POUR DES CHANTIERS  
DANS L'UNION EUROPEENNE**

L'étude que nous allons mener n'a pas pour but de vous proposer une couverture pour ces missions.  
Elle pourront faire l'objet d'une approche spécifique si vous souhaitez bénéficier d'une extension de garantie.

Nature des missions	Pays concernés	Honoraires correspondants

Le proposant a-t-il exercé ou exerce-t-il des missions portant sur des travaux de techniques non courantes ?  
 OUI\*       NON

\* dans l'affirmative :

Description des ouvrages concernés	Description des procédés ou produits	Référence des cahiers de charge (à joindre)	Honoraires correspondants

OBSERVATIONS .....

.....

.....

.....

.....

Je certifie que les déclarations figurant sur la présente proposition sont à ma connaissance, conformes à la vérité qu'elles doivent servir de base à l'établissement du contrat d'assurance que je désire souscrire.

EN CAS DE FAUSSE DECLARATION, IL SERA FAIT APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES AUX ARTICLES L 113-8 OU L 113-9 DU CODE DES ASSURANCES.

Je vous autorise à communiquer ces informations à vos mandataires, réassureurs et organismes habilités. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978.

FAIT A ....., LE .....

LE PROPOSANT

Faire précéder de la mention manuscrite « LU et APPROUVE ».