



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

**DEMANDE D'ETUDE
PROGRAMME D'ASSURANCE DECENNALE ET R.C. PROFESSIONNELLE
ENTREPRISE D'ETANCHEITE**

IDENTITE DU PROPOSANT

S.A.R.L. [] Ent individuelle [] Société Anonyme []

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

N° d'inscription au **Registre du Commerce et des Sociétés** : [.....] en date du

N° d'inscription au **Répertoire des Métiers** : [.....] en date du

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

Code APE : [.....]

Date de création [.....]

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 d'exploitation [.....]
dont personnel apprenti ou famille [.....]



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

Diplômes professionnels du dirigeant ou niveau scolaire :

Expérience

Le chef d'entreprise possède-t-il une expérience dans la ou les activité(s) déclarée(s) : Oui Non
Si oui, précisez la formation reçue, les années d'expérience :

.....
.....
.....
.....

Expérience du ou des salariés :

.....
.....
.....

Identité du ou des responsables techniques

NOM	PRENOM	DIPLOMES	Date de naissance	Nombre 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 :

.....
.....

Certificat de Qualification

Le Proposant a-t-il obtenu son agrément Qualibat Oui Non
(si oui, joindre impérativement la copie) N° du certificat [.....]



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

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				

Motif de la demande

Résiliation assuré Oui Non Résiliation Compagnie Oui Non
Motif de la résiliation : augmentation de prime Oui Non à l'échéance Oui Non
Autres

Motif de résiliation par l'assureur :

RELEVÉ DES SINISTRES (Joindre la statistique de l'assureur précédent)

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



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

LISTE DES ACTIVITES ENTREPRISE DU BATIMENT

	C.A. HT total année N	Dont C.A. donné en sous-traitance
Etanchéité - sur béton : - sur acier :		
Couverture sèche :		
Bardage :		
Autres :		
...		
...		

Techniques Non Courantes

Si mise en œuvre de procédés de Technique Non Courante (TNC) sous Cahiers des Clauses Techniques approuvés par un contrôleur technique agréé, nous préciser les noms des procédés et des fournisseurs :

Les produits :

Nous vous remercions de préciser le type et la nature des produits utilisés :

.....

Systèmes d'Etanchéité Liquide

Si mise en œuvre de Systèmes d'Etanchéité Liquide (SEL), nous préciser les noms des procédés et des fournisseurs :

.....



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

LISTE DES DOCUMENTS A PRODUIRE OBLIGATOIREMENT

- ✓ Copie de l'inscription au Répertoire des métiers ou RCS
- ✓ Copie du certificat QUALIBAT (s'il y a lieu)
- ✓ C.V et justificatifs d'expérience du dirigeant
- ✓ Entête de lettre au nom du demandeur
- ✓ Attestation sur l'honneur de non mise en cause depuis la création
- ✓ Copie d'un contrat signé avec un Maître d'ouvrage
- ✓ Relevé de sinistre émanant de l'assureur
- ✓ Liste du personnel avec détail des qualifications et diplômes
- ✓ Copie des qualifications

Le souscripteur du formulaire de déclaration du risque est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur.

Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art L113.8-L113-9).

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 à

Le