



**DEMANDE D'ETUDE  
D'ASSURANCE DECENNALE ET R.C PROFESSIONNELLE  
DES ENTREPRISES D'ETANCHEITE**

**IDENTITE DU PROPOSANT**

S.A.R.L  Ent. individuelle  Société Anonyme  Autre  au capital de.....€

**Nom ou dénomination commerciale :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Tél : .....

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

N° d'inscription au Registre des Métiers : ..... en date du.....

**EFFECTIF** Total dans l'entreprise au jour de la déclaration .....en moyenne sur l'année .....

dont dirigeant (s) .....

dont personnel administratif .....

dont personnel d'exploitation .....

dont personnel intérimaire (ou apprentis) .....

**Date de création :** .....

**Certificat de qualification**

Le proposant a-t-il obtenu son agrément **Qualibat** Oui  Non  (si oui, joindre impérativement la copie)

Si, NON, envisage-t-il de le faire prochainement Oui  Non

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

Activités	CA. HT Total année N	Dont CA donné en sous-traitance
-Etanchéité sur béton sur acier		
-Couverture sèche		
<b>-Bardage</b>		
<b>-Autres</b>		
-.....		
-.....		

**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 :

**48, AVENUE JEAN MEDECIN – 06000 NICE**

**☎ 04.93.88.56.99**

**✉ 04.93.88.50.96** [build.construction@yahoo.fr](mailto:build.construction@yahoo.fr)

Sarl au Capital de 20 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS N° 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Code des Assurances

## Systèmes d'Etanchéité Liquide

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

### ANTECEDENTS D'ASSURANCE

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

Motif de la demande : .....

Résiliation assuré : Oui  Non  Résiliation Compagnie : Oui  Non

Motif de la résiliation : augmentation de la prime Oui  Non  à l'échéance : Oui  Non

Autres : .....

Motif de la résiliation par l'assureur : .....

### RELEVÉ DES SINISTRES

(joindre la statistique de l'assureur précédent)

Année	Désignation	Type RC / DEC	Evaluation / Coûts
N			
N-1			
N-2			
N-3			

### LISTE DES DOCUMENTS A PRODUIRE OBLIGATOIREMENT

Copie de l'inscription au Registre des métiers ou RCS

Copie du certificat QUALIBAT (s'il y a lieu)

Entête de lettre au nom du demandeur

Relevé de sinistre émanant de l'assureur

Le souscripteur du formulaire de déclaration de 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 et 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 :

**48, AVENUE JEAN MEDECIN – 06000 NICE**

**☎ 04.93.88.56.99**

**✉ 04.93.88.50.96 build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 20 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS N° 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Code des Assurances