



**VOUS ÊTES INVITÉ A RÉPONDRE A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS AFIN QUE VOTRE DEMANDE PUISSE ÊTRE TRAITÉE.**

## COURTIER

Nom du Cabinet :

Nom et prénom du représentant :

E-mail :

Téléphone :

Adresse : N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code ORIAS :

## PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)

Raison sociale (fournir un extrait Kbis) :

Forme juridique :

Nom et prénom du représentant :

Siège social : N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code NAF :

Siret :

Activités exercées :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Chiffre d'affaires :

EUR

Effectif :

## CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

Fractionnement : Annuel

Semestriel

## SITUATION DU RISQUE

N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal : Ville :

Bâtiment : Escalier :

Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1<sup>er</sup> ...) :

Superficie des locaux : m<sup>2</sup>

## ANTECEDENTS DU RISQUE

Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation  
ou en redressement judiciaire ?

OUI  NON

Si oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation...):

A-t-il été assuré pour ce risque ?

OUI  NON

Si oui, par quelle compagnie ?

N° de police :

Avez-vous déjà fait procéder à des travaux de cette nature ?

OUI  NON

Se sont-ils déroulés normalement ?

OUI  NON

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ?

OUI  NON

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance :

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ?

OUI  NON

Si non, motif du changement d'assureur :

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement  
de sinistres de même nature ?

OUI  NON

Si oui, lesquelles ? :

Autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir  
à la mise en jeu de l'éventuel contrat ?

OUI  NON

Si oui, fournir les détails :

## QUALITÉ DU MAÎTRE D'OUVRAGE (propriétaire de l'ouvrage au démarrage des travaux) :

- propriétaire de l'ouvrage     crédit-preneur     crédit-bailleur     locataire  
 autre (*préciser*) :

## DESCRIPTION DES TRAVAUX (joindre un plan de SITUATION)

**Description :**

**Adresse du chantier :**

N° :                      Type de voie :                      Nom de la voie :  
Code postal :                      Ville :

**Description de l'environnement de chantier en zone :**

- industrielle                       commerciale                       résidentielle                       agricole

**A proximité de :**

- maisons                       immeubles                       écoles                       hôpitaux  
 cours d'eau                       bâtiments commerciaux ou industriels  
 axes de circulation (routes ou voies ferrées) indiquer la distance :                      m

Quelle est la qualité des constructions voisines existantes ?

**Avez vous désigné un coordinateur SPS ?**

OUI     NON

**Avez vous fait procéder à :**

l'exécution d'une mission par un contrôleur technique  
(au sens de la loi N° 78.12 du 4 janvier 1978) ?

OUI     NON

un référé préventif ?

OUI     NON

un constat d'huissier ?

OUI     NON

**Procédez-vous à :**

la démolition d'ouvrages anciens de plus de 3 niveaux en élévation  
ou en sous-sol ?

OUI     NON

la construction de bâtiments de plus de 15 étages ?

OUI     NON

la construction de bâtiments d'une hauteur supérieure à 45 mètres ?

OUI     NON

la mise en place de fondations assises à plus de 15 mètres au-dessous  
du niveau du sol du rez-de-chaussée?

OUI     NON

la construction de pilotis ou fondations sur fonds marins ou aquatiques ?

OUI     NON

des travaux de désamiantage ?

OUI     NON

**Date d'ouverture du chantier :**

**Date de début des travaux :**

Date prévisible de fin des travaux :

Montant de l'opération de construction hors taxes :  
(coût total TTC des travaux + honoraires)

EUR

## LOCATEURS D'OUVRAGE OU PRESTATAIRES DE SERVICE :

Quels sont ses critères de sélection ?

Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ? OUI  NON

Vérifiez-vous qu'ils sont couverts par un contrat d'assurance RC Exploitation,  
RC Après Livraison/Après Travaux et RC Professionnelle ? OUI  NON

Si oui, de quelle manière ?

Tous recours sont-ils maintenus contre eux ? OUI  NON

et leurs assureurs ? OUI  NON

## SITUATION D'ASSURANCE

Autres contrats sur lesquels ALBINGIA est intéressé :

DOMMAGES OUVRAGE OUI  NON

TOUS RISQUES CHANTIERS OUI  NON

AUTRES :

Le proposant déclare qu'il n'a pas souscrit pour la même période un autre contrat d'assurance garantissant le même risque. Dans le cas contraire préciser la nature et montant des garanties souscrites :

## OBLIGATIONS DU PROPOSANT

Le proposant s'engage à ne pas renoncer à une action récursoire contre les architectes, les bureaux d'études, les contrôleurs techniques et les locataires d'ouvrage à l'encontre desquels il conserve et contre leurs assureurs également, tout droit de recours et/ou d'appel en garantie.

**Le proposant s'engage à se conformer à la réglementation et notamment à souscrire en application des articles L. 241-2 et L. 242-1 du code des assurances, les assurances de responsabilité et de dommages concernant les travaux lorsque ceux-ci relèvent des articles L. 111-15 et L. 111-16 du Code de la Construction et de l'habitation (Loi n° 78-12 du 04/01/78).**

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

Les informations à caractère personnel recueillies par ALBINGIA sont indispensables à la gestion de votre demande. Ces informations ont également pour finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des contrats d'assurance souscrits.

L'ensemble des réponses aux questions sont obligatoires ; à défaut de réponse à l'une d'entre elles, votre demande pourrait ne pas être traitée.

Toute opération relative aux données à caractère personnel est soumise aux dispositions du règlement européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel.

Nous vous informons que les données recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus aux entités composant la compagnie ALBINGIA en France ainsi que, si nécessaire, à ses intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, vous êtes informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui vous concernent, en justifiant de votre identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA – Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 LEVALLOIS PERRET - par mail : [dpd@albingia.fr](mailto:dpd@albingia.fr)

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Les données vous concernant seront conservées pendant une durée de 3 (TROIS) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat.

En cas de contestation, vous disposez du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de votre part, vous êtes informé que vos héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements de vos données ou faire procéder à leur mise à jour.

**Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L. 113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.**

**Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.**

Fait à

Le

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé »  
et apposer le cachet du proposant**

*Extraits du Code des Assurances*

**Article L. 113.8**

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

**Article L.113.9**

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

**PARTIE RÉSERVÉE A L'INTERMÉDIAIRE**

Connaissez-vous personnellement le proposant ?

OUI  NON

Si oui, depuis combien de temps ?

Fait à

Le

SIGNATURE DU COURTIER, APPORTEUR DE L'AFFAIRE