FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE
RESPONSABILITE CIVILE PENDANT TRAVAUX

LE SOUSCRIPTEUR :

Nom (ou raison sociale) et forme juridique ……..

Siège social ou adresse de la société ……....

Nom du gérant.....

N° RNE ……..…….....

Date de mise en exploitation de l'entreprise : ……...

Numéro de téléphone……adresse mail : ……..

DESCRIPTION DU RISQUE :

Description générale de la profession ou des activités de l'entreprise :
……
Description détaillée des travaux à exécuter au profit du client :
……
Prière nous fournir une copie du marché conclu avec votre client.
Coût du marché : ……...
Engagement de l'assuré vis à vis du client : ……..……...
Indiquer tous les lieux d'exploitation avec précision : Chantier, banque, bureau, usines, magasins,
Entrepôts ou autres affectations : ……
Ces lieux sont-ils situés en zone industrielle, commerciale, résidentielle, agricole ?
.....
Y -a-t-il des sociétés participant aux travaux comme tiers, sous-traitants, intervenants ?
OUI ☐ NON ☐
Si oui, Préciser : ……
Quels sont les biens appartenant à des tiers dans un rayon de 100 m autour du chantier :
……
Conditions d'accès des tiers (public, visiteurs) dans les locaux lieux d'exploitation
……
Effectuez-vous des travaux de chargement/ déchargement au moyen de véhicules appartenant à des tiers ? OUI ☐ NON ☐
Dans l'affirmative, description des appareils automoteurs, autotractés ou fixes servant au transport ou au levage, la nature des charges manipulées : ……..……
Matières dangereuses entreposées et utilisées (acides, gaz, explosifs, produits inflammables ou autres substances dangereuses). Précisions sur leurs situations et sur les mesures de sécurité prises.
……...
……
Déchets et effluents : votre exploitation donne-t-elle lieu à la production de déchets, effluents ou fumées pouvant causer des dommages de pollution, corrosion ou autres effets nocifs ?
…….....

……

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Nombre de salariés :
Salaires annuels payés :
Chiffres d'affaires : années antérieures :……..Prévisionnel : ……..

ANTECEDANT DU RISQUE

Le souscripteur a-t-il déjà été assuré pour le même risque ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

Y a-t-il éprouvé des sinistres durant les cinq dernières années ? OUI ☐ NON ☐

Si oui quelle a été l'importance ?

LIMITES DE GARANTIE : CAPITAL

Dommages corporels ……....DT

Dommages matériels ……DT

Dommages immatériels consécutifs…….DT

Le souscripteur soussigné certifie que les réponses faites au présent formulaire de déclaration de Risque sont exactes et qu'il a répondu loyalement et avec précision aux questions posées et s'engage à déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexactes les déclarations figurant au présent formulaire
En conséquence, le présent formulaire doit en cas d'acceptation, être considéré comme base d'établissement du contrat. (ART 7 –Alinéa 2 du Code des Assurances)

La signature du présent questionnaire n'engage ni le proposant ni le souscripteur à souscrire cette assurance.

FAIT A …… LE ……. SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR

BIRD