

DEMANDE D'ASSURANCE



Vous souhaitez souscrire notre offre d'assurance dédiée aux Entreprises de Travaux Publics et nous vous remercions de votre confiance. Pour nous permettre d'établir votre contrat, nous vous prions de remplir ce formulaire dans son intégralité.

1 – VOTRE ENTREPRISE

Si vous êtes déjà sociétaire, rappeler votre N° de souscripteur _____
Et passer à la rubrique **2**. Toutefois si des modifications sont intervenues, veuillez nous les signaler en remplissant les rubriques concernées.

- Raison sociale ou vos nom et prénom : _____
- Adresse du siège social ou domicile commercial :
N° _____ Rue _____
Code Postal |_|_|_|_|_| Ville _____
- Nom du Responsable : _____
- N° téléphone : _____ N° télécopie : _____
- Votre e-mail : _____
- Date de création de l'entreprise ou date de reprise : _____
- Son effectif total, figurant sur la DADS : _____
- Forme Juridique : _____
- Si vous exercez sous forme d'entreprise individuelle, répondez-vous au statut d'auto-entrepreneur ? OUI NON
Si **OUI**, dans quel cadre exercez-vous cette activité d'auto-entrepreneur :
 - conjointement à une activité salariée des TP ou bien retraité des TP
 - auto-entrepreneur issu des TP n'ayant plus d'activité salariée
 - auto-entrepreneur provenant d'un secteur d'activité hors TP
- N° SIRET : _____
- ou N° inscription au Répertoire des métiers _____
- Code NAF : _____
- Si votre entreprise a des filiales, veuillez nous préciser leurs noms et adresses : _____

- Si elle est filiale d'une autre société, ses nom et adresse : _____

2 – VOTRE ACTIVITÉ ET CHIFFRE D'AFFAIRES

■ Veuillez indiquer les **activités** que vous exercez ainsi que leur part dans le CA global :

Libellé de l'activité	exercée	% par rapport au CA global ou montant en €
C11 - Ouvrages d'art et de génie civil industriel (béton et acier béton)	<input type="checkbox"/>	
C12 - Ouvrages d'art de structures métalliques	<input type="checkbox"/>	
C13 - Autres ouvrages d'art	<input type="checkbox"/>	
C14 - Ouvrages en site maritime ou fluvial	<input type="checkbox"/>	
C15 - Ouvrages souterrains	<input type="checkbox"/>	
C16 - Génie civil de l'eau et de l'environnement	<input type="checkbox"/>	
C211 - Démolition et abattage par engin mécanique	<input type="checkbox"/>	
C212 - Démolition et abattage par utilisation d'explosifs	<input type="checkbox"/>	
C22 - Reconnaissance des sols - Forages et sondages	<input type="checkbox"/>	
C23 - Terrassements courants et en grande masse	<input type="checkbox"/>	
C24 - Fondations spéciales (hors pieux forés et moulés dans le sol de profondeur > 30m)	<input type="checkbox"/>	
C241 - Fondations spéciales y compris pieux forés et moulés dans le sol de profondeur > 30m)	<input type="checkbox"/>	
C25 - Soutènement (hors parois moulées de profondeur > 40m)	<input type="checkbox"/>	
C251 - Soutènement y compris parois moulées de profondeur > 40m	<input type="checkbox"/>	
C26 - Consolidation, Etanchement des sols, Confortement (hors confortement de parois rocheuses)	<input type="checkbox"/>	
C261 - Consolidation, Etanchement des sols, Confortement y compris confortement de parois rocheuses	<input type="checkbox"/>	
C31 - Travaux de Routes, Autoroutes, voies express, voies rapides (Trafic cumulé TC _≥ 6)	<input type="checkbox"/>	
C32 - Travaux de Routes, Autoroutes, voies express, voies rapides 4 _≤ TC < 6	<input type="checkbox"/>	
C33 - Travaux de Routes, Autoroutes, voies express, voies rapides TC < 4	<input type="checkbox"/>	
C34 - Chaussées urbaines (hors parcs de stationnement)	<input type="checkbox"/>	
C34 bis - Chaussées de parcs de stationnement	<input type="checkbox"/>	
C35 - Chaussées aéronautiques Pistes, taxiways, parkings	<input type="checkbox"/>	
C37 - Equipements de la route	<input type="checkbox"/>	
C41 - Construction neuve de voies ferrées	<input type="checkbox"/>	
C42 - Régénération de voies ferrées	<input type="checkbox"/>	
C43 - Maintenance et entretien des voies ferrées	<input type="checkbox"/>	
C51 - Construction en tranchée de réseaux d'eau et d'assainissement	<input type="checkbox"/>	
C52 - Réhabilitation des canalisations sans tranchée	<input type="checkbox"/>	
C53 - Gaz et fluides divers sous pression	<input type="checkbox"/>	
C54 - Equipement des stations de pompage, refoulement, relèvement	<input type="checkbox"/>	
C61 - Réseaux aériens électriques	<input type="checkbox"/>	
C62 - Traction électrique	<input type="checkbox"/>	
C63 - Postes et installations électriques	<input type="checkbox"/>	
C64 - Réseaux souterrains électriques	<input type="checkbox"/>	
C65 - Eclairage public	<input type="checkbox"/>	
C66 - Signalisation électrique	<input type="checkbox"/>	
C67 - Télécommunication, vidéocommunication	<input type="checkbox"/>	
C71 - Travaux liés à la construction d'ouvrages d'art et d'équipement industriel	<input type="checkbox"/>	
C72 - Travaux liés à la réparation-réhabilitation d'ouvrages d'art et d'ouvrages industriels	<input type="checkbox"/>	
C73 - Construction de réseaux par procédés spéciaux	<input type="checkbox"/>	
C74 - Travaux de la filière eau	<input type="checkbox"/>	
C75 - Travaux liés à la protection de l'environnement	<input type="checkbox"/>	
C76 - Autres travaux spécialisés	<input type="checkbox"/>	
C81 - Création et entretien de jardins et espaces verts, paysagiste, travaux de génie agricole	<input type="checkbox"/>	
Autres Activités :		
- maîtrise d'œuvre non suivie d'exécution	<input type="checkbox"/>	
- fabrication	<input type="checkbox"/>	
Autres Activités : _____	<input type="checkbox"/>	

■ Votre **Chiffre d'Affaires** HT annuel : _____ € (toutes activités confondues)

■ Déterminez-vous une **Identification professionnelle FNTF** ? OUI NON

Si **OUI**, joindre une copie de votre carte professionnelle le précisant.

3 – GARANTIES SOUHAITÉES

■ Conventions souscrites :

1. Assurance Responsabilité Civile

Souscrite : OUI NON

Garanties	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Franchises	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

se reporter
à la notice
d'information
page 5

2. Assurance Tous Dommages en cours de travaux

Souscrite : OUI NON

Garanties	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Franchises	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

se reporter
à la notice
d'information
page 5

3. Responsabilité en cas de dommages à l'ouvrage après réception

Souscrite : OUI NON

La souscription du volet A entraîne automatiquement la souscription du volet B.

Volet A / Responsabilité décennale OUVRAGES NON SOUMIS		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Garanties	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Franchises	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volet B / Responsabilité décennale OUVRAGES SOUMIS		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Garanties	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Franchises	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Choix retenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

se reporter
à la notice
d'information
page 5

4. Protection juridique

Souscrite : OUI NON

■ Renseignements relatifs à une activité liée à l'environnement (autre que celle visée ci-après en Option)**Exploitation d'une I.T.F. (installation terrestre fixe) ou Activité liée à l'environnement :****1. Exploitez-vous une installation classée soumise à déclaration ou autorisation préfectorale selon la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 ?** OUI NON

Si **OUI**, merci de compléter la demande d'assurance spécifique ou carrière pour l'assurance des risques Atteintes à l'environnement

2. Exploitez-vous d'autres installations que celles indiquées au § 1 comme celles énumérées ci-dessous en annexe ? OUI NON

Si **OUI**, merci de nous en décrire la nature : _____

3. Exercez-vous une activité liée au domaine de l'environnement (ex : identification des risques des installations classées, études d'impact sur l'environnement, contrôle des produits polluants, conception et/ou réalisation de dispositifs de réduction d'émissions polluantes...)? OUI NON

Si **OUI**, merci de compléter la demande d'assurance RC pour Atteintes à l'environnement pour une entreprise spécialisée.

■ Options**1 - Pack Réseaux Enterrés**

Adhésion :

 OUI NON

Vous reconnaissez avoir pris connaissance des engagements liés à cette adhésion.

2 - RC Exploitation de carrière/sablière

Avenant Souscrit :

 OUI NON

■ Si **OUI**, Chiffre d'affaires relatif à cette activité : _____ € HT

■ Adresse du/des site(s) d'exploitation : _____

4 – VOS ANTÉCÉDENTS

■ Avez-vous été assuré précédemment pour les risques suivants ?

■ En Responsabilité civile

 OUI NON

Si **OUI**, veuillez nous préciser les noms et adresses de la société ou mutuelle auprès de laquelle vous étiez précédemment assuré :

N° police : _____ Date Effet : _____

Date résiliation : _____ Motif : _____

■ En Responsabilité décennale ouvrages non soumis

 OUI NON

Si **OUI**, veuillez nous préciser les noms et adresses de la société ou mutuelle auprès de laquelle vous étiez précédemment assuré :

N° police : _____ Date Effet : _____

Date résiliation : _____ Motif : _____

■ En Responsabilité décennale ouvrages soumis

 OUI NON

Si **OUI**, veuillez nous préciser les noms et adresses de la société ou mutuelle auprès de laquelle vous étiez précédemment assuré :

N° police : _____ Date Effet : _____

_____ Date résiliation : _____ Motif : _____

■ Pour les Dommages en cours de travaux

 OUI NON

Si **OUI**, veuillez nous préciser les noms et adresses de la société ou mutuelle auprès de laquelle vous étiez précédemment assuré :

N° police : _____ Date Effet : _____

Date résiliation : _____ Motif : _____

■ Avez-vous occasionné ou subi des sinistres au cours des 5 dernières années ?

 OUI NON

Si **OUI**, merci de compléter le tableau suivant :

Année de souscription = n		n-1	n-2	n-3	n-4	n-5	Relevés d'informations disponibles
Responsabilité civile	Nb sinistres*						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Montant						
Responsabilité décennale	Nb sinistres*						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Montant						
Dommages en cours de travaux	Nb sinistres*						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Montant						

* Par sinistre, il convient d'entendre les sinistres déclarés, réglés et/ou évalués en excluant les sans suite.

Vous devez impérativement joindre un relevé d'informations à cette demande.

5 – DISPOSITIF LUTTE ANTI-BLANCHIMENT

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, nous vous prions :

- de joindre une copie d'extrait Kbis datant de moins de 3 mois pour les entreprises commerciales ou une copie du justificatif de l'inscription au Registre des Métiers pour les artisans ;
- d'effectuer tout règlement à partir d'un compte ouvert auprès d'un établissement bancaire français au nom de l'entreprise.

6 – PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT

La date d'effet demandée est le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

7 – MODALITÉS DE GESTION

Mode de paiement	Fréquence
<input type="checkbox"/> Par chèque	<input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Trimestrielle
<input type="checkbox"/> Prélèvement à échéance*	<input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Trimestrielle
<input type="checkbox"/> Prélèvement mensuel*	

* Merci de nous fournir un RIB et de compléter l'autorisation de prélèvement.

8 – SOUSCRIPTION DE CONTRATS ADDITIONNELS

Au cours de notre entretien, nous vous avons proposé les contrats suivants qui sont additionnels à ATOUTP :

- multirisques pour vos locaux professionnels ;
- Kantor et Kantor Location pour les engins et matériels de chantier ;
- Astre BTP, assurance supplémentaire de responsabilité civile ;
- flotte automobile.

9 – PORTÉE DE LA DEMANDE D'ASSURANCE

Ces informations qui nous sont destinées, ne seront diffusées à l'extérieur que pour les seuls besoins de passation, de gestion et d'exécution du contrat. Le demandeur peut en obtenir la communication ainsi que leur éventuelle rectification auprès de la SMABTP GCAI, 114 avenue Emile ZOLA, 75739 PARIS cedex 15.

Vous déclarez sincères et, à votre connaissance, exacts les renseignements ci avant et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à nous induire en erreur.

Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Vous reconnaissez que la notice d'information du contrat ATOUTP vous a été remise avec la présente demande, en application de l'article L. 112-2 du Code des assurances.

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet



SOCIÉTÉ MUTUELLE D'ASSURANCE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS
SOCIÉTÉ D'ASSURANCE MUTUELLE A COTISATIONS VARIABLES - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES - 775 684 764 RCS Paris - Code APE 6512 Z
Siège social et Direction générale : 114, avenue Émile Zola - 75739 Paris cedex 15 - Téléphone 01 40 59 70 00 - Télécopie 01 45 78 87 40 - www.smabtp.fr