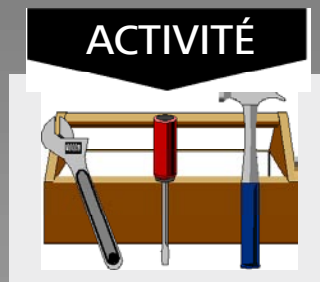


# PROTECTION PROFESSIONNELLE DES ARTISANS DU BÂTIMENT



## DEMANDE D'ASSURANCE

Si vous avez déjà souscrit un contrat de la gamme **Protection Professionnelle des Artisans du Bâtiment**, indiquez-nous votre n° de souscripteur :

et complétez directement le § 2 (sauf si des modifications sont intervenues).

### 1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom  Prénom

Raison sociale de l'entreprise

Adresse : n°  Rue

Code postal  Commune

Domicile  Entreprise

N° SIRET  Code APE

Forme juridique

N° d'inscription au répertoire des métiers

N° d'inscription au registre du commerce

Cachet

## 2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENTREPRISE ET VOTRE ACTIVITÉ

- DATE D'INSCRIPTION AU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS OU AU REGISTRE DU COMMERCE : |\_|\_|\_|\_| (joindre justificatif)
- EFFECTIF TOTAL DECLARÉ \*: |\_|\_|\_|

CUMUL EN MOIS DE LA PRÉSENCE D'INTÉRIMAIRES OU DE PERSONNEL EN CONTRAT DE CHANTIERS PAR AN \_\_\_\_\_

\* Effectif total de votre entreprise à l'exclusion de vous-même, votre conjoint, votre premier apprenti, les salariés en contrat de travail à durée déterminée.

- ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S)

Libellé des activités	Ancienneté dans chaque activité	N° de qualification QUALIBAT ou QUALIFELEC que vous pouvez détenir
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- DERNIER CHIFFRE D'AFFAIRES :  Dont travaux que vous confiez en sous-traitance
- DIPLÔMES PROFESSIONNELS : (ex CAP) \_\_\_\_\_ (joindre photocopie du diplôme)  
ET / OU
- EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_ (joindre attestations d'anciens employeurs justifiant de l'activité déclarée pendant au moins 5 ans en tant que salarié)
- NATURE DES TRAVAUX QUE VOUS CONFIEZ EN SOUS-TRAITANCE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IMPORTANT

Les travaux de technique non courante ainsi que les ouvrages de génie civil non énumérés dans la liste ci-contre ne peuvent être assurés par le contrat Protection Professionnelle des Artisans du Bâtiment.

Si, dans le cadre de votre activité, vous exercez ce type de travaux, votre correspondant peut vous proposer une autre solution d'assurance.

Sont exclusivement garantis par le contrat les ouvrages de génie civil énumérés ci-après :

1. Réseaux de canalisation d'eau ;
2. Réseaux de canalisation de gaz, d'électricité, desserte téléphonique ;
3. Réseau d'évacuation des eaux usées ou pluviales ;
4. Ouvrages de voirie de desserte de lotissement ;
5. Tennis découverts ;
6. Ouvrages de soutènement d'une hauteur maximum de 3 mètres sous réserve qu'une étude soit effectuée par un Bureau d'Etudes Techniques extérieur à votre entreprise.

### 3 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT VOTRE ACTIVITÉ

Pratiquez-vous, sans mise en œuvre, la vente aux particuliers de produits, matériaux de construction, appareils électro-ménagers et autres biens ?

oui  non

Si oui, désirez-vous souscrire l'avenant « Vente aux particuliers » ?

oui  non

### 4 ANTÉCÉDENTS D'ASSURANCE

#### ■ GARANTIE DE VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE EN CAS DE DOMMAGES À DES TIERS (chapitre II du contrat)

Merci de nous préciser, le nom et l'adresse de la société ou mutuelle auprès de laquelle vous étiez précédemment assuré :  
**(joindre relevé de sinistralité émanant de l'assureur)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de police | \_\_\_\_\_ | Date d'effet | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | Date de résiliation | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

Motif de la résiliation \_\_\_\_\_

#### **Au cours des 5 dernières années**

- combien avez-vous déclaré de sinistres ? \_\_\_\_\_
- combien de fois avez-vous été mis en cause ? \_\_\_\_\_
- Quel est le montant réglé pour les sinistres déclarés ? \_\_\_\_\_

Si votre contrat n'a pas encore été résilié, veuillez nous indiquer la date de sa prochaine échéance | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

#### ■ GARANTIE DE VOTRE RESPONSABILITÉ DÉCENNALE (chapitre III du contrat)

Merci de nous préciser, le nom et l'adresse de la société ou mutuelle auprès de laquelle vous étiez précédemment assuré :  
**(joindre relevé de sinistralité émanant de l'assureur)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de police | \_\_\_\_\_ | Date d'effet | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | | Date de résiliation | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

Motif de la résiliation \_\_\_\_\_

#### **Au cours des 5 dernières années**

- combien avez-vous déclaré de sinistres ? \_\_\_\_\_
- combien de fois avez-vous été mis en cause ? \_\_\_\_\_
- Quel est le montant réglé pour les sinistres déclarés ? \_\_\_\_\_

Si votre contrat n'a pas encore été résilié, veuillez nous indiquer la date de sa prochaine échéance | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

## 5 PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT

DATE D'EFFET DEMANDÉE

*(Cette date ne peut pas être antérieure à la date de signature de la présente demande)*

jour      mois      année      heure

## 6 PORTÉE DE LA PRÉSENTE DEMANDE D'ASSURANCE

Je déclare sincère et, à ma connaissance exacts, les renseignements figurant sur ce document qui constituent des éléments d'appréciation du risque dont il est tenu compte pour la fixation de la cotisation.

**Je sais que toute omission ou toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou m'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.**

Fait à \_\_\_\_\_,  
le \_\_\_\_\_

**Signature**

Loi informatique et libertés :

Ces déclarations, qui nous sont destinées, ne seront diffusées à l'extérieur que pour les seuls besoins de passation, de gestion ou d'exécution de votre contrat. Vous pouvez obtenir la communication ainsi que leur éventuelle rectification auprès de SMABTP - G.C.A.I. – 114, avenue Emile Zola – 75739 PARIS CEDEX 15.

## LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

**Nous vous demandons de bien vouloir constituer le dossier administratif comprenant les éléments suivants :**

- Copie de la carte ou K'bis pour les Entreprises ou Artisans ;
- Copie de l'imprimé INSEE ;
- Photocopies des diplômes, C.V. et Certificats de travail ;
- Copie des antécédents d'assurance : Attestation Civil et Décennale de ou des Compagnies, y compris relevés d'informations « état des sinistres ».

**Copie des éventuelles qualifications suivantes :**

- QUALIBAT « *facultatif* » ;
- QUALIFELEC (*pour les entreprises d'électricité*) ;
- Le certificat d'Identité Professionnelle (CIP) ;
- Brevet de Maître Artisan (Chambre des Métiers) ;
- Ou description des chantiers exécutés et leurs coûts des trois dernières années.

## JOINDRE LES COPIES SUIVANTES (*selon dossier standard d'appel d'offres*)

### CAISSE GÉNÉRALE DE SÉCURITÉ SOCIALE

- Bordereau des déclarations annuelles des salaires (D.A.D.S.) des trois dernières années.  
Pour les entreprises et Artisans.

### A.S.S.E.D.I.C.

- Déclaration des bordereaux ASSEDIC des trois dernières années. Pour les entreprises et Artisans.

### C.R.R.

- Déclaration des bordereaux des Caisses de Retraite Réunionnaise des trois dernières années. Pour les entreprises et Artisans.

### CAISSE DES CONGÉS DU BÂTIMENT

- Déclaration des bordereaux des cotisations des trois dernières années. Pour les entreprises et Artisans ;
- Déclarations des bordereaux de la TVA des trois dernières années expédiés aux services fiscaux ;**
- Les résultats des chiffres d'affaires des trois dernières années ;**
- Les résultats nets des trois dernières années.**

**LES DOCUMENTS DOIVENT ETRE ANNEXÉS À LA DEMANDE D'ASSURANCE**

