

**QUESTIONNAIRE D'ETUDE Assurance Construction ACCORD CADRE**

**Garanties souhaitées :**  Dommage Ouvrage  Dommage Ouvrage + « CNR »

**Proposant.**

Nom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Agit en qualité de :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vendeur après achèvement | <input type="checkbox"/> Vendeur d'immeubles à construire        |
| <input type="checkbox"/> Société de crédit-bail   | <input type="checkbox"/> Mandataire du propriétaire de l'ouvrage |
| <input type="checkbox"/> Maître d'ouvrage délégué | <input type="checkbox"/> Promoteur Immobilier                    |

**Afin de pouvoir vous faire part de nos possibilités en matière d'Accord cadre, certains éléments d'information relatifs à cet Accord nous sont indispensables pour procéder à l'étude du dossier.**

**Nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer ces renseignements avec le plus de précision possible.**

**Les Opérations.**

Type de travaux :

Construction neuve.  Réhabilitation.  Rénovation.

Autre : .....

Type de bâtiment :

Maisons unifamiliales :  Maisons jumelées :

Nombre total de maisons sur lequel le souscripteur peut s'engager dans l'année :

Coût moyen des maisons individuelles :

Coût moyen des maisons jumelées :

Montant total du coût de constructions dans l'année :

**VENTILATION**

Nombre de maisons de moins de 120.000 € :

Nombre de maisons de 120 à 150.000 € :

Nombre de maisons de 150 à 200.000 € :

Immeuble

Nombre total d'immeubles sur lequel le souscripteur peut s'engager dans l'année

Montant total du coût de construction dans l'année :

Ventilation par immeuble de montant des travaux, avec le nombre d'étages :

## DESTINATION

Vente     Location     Exploitation Directe

## **Les intervenants à la construction**

Le maître d'ouvrage passe t il les marchés :

- Par corps d'état séparés ?                       Avec un entrepreneur général ?  
 Avec un contractant général ?                       Avec un groupement d'entreprises ?

### **Cocher les intervenants présents :**

Architecte	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Etude de sol	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Contrôleur technique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Ingénieur conseil	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Bureau d'étude technique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Economiste de la construction	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**Tous les intervenants à la construction doivent être des professionnels du bâtiment couvert par une attestation de Responsabilité Civile Décennale**

OUI                       NON

Liste des intervenants et entreprises habituellement utilisées par le souscripteur y compris Architectes, Etude de Sol, BET et Contrôleur Technique:

<b>Nom et Adresse</b>	<b>Informations Assurances</b>	<b>Missions/Travaux</b>
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police :	
	Cie : N° Police :	
	Cie N° Police :	
	Cie : N° Police	

Nom et Adresse	Informations Assurances	Missions/Travaux
	Cie : N° Police :	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	
	Cie : N° Police	

**Je certifie que les déclarations figurant sur la présente proposition sont à ma connaissance conformes à la vérité et qu'elles doivent servir de base à l'établissement du contrat d'assurance que je désire souscrire.**

**EN CAS DE FAUSSE DECLARATION, IL SERA FAIT APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES AUX ARTICLES L 113-8 OU L 113-9 DU CODE DES ASSURANCES.**

**Fait à :** ..... **Le :** .....

Signature  
(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « LU ET APPROUVE »)

### **SMART Courtage Assurances**

Les informations contenues dans ce document sont destinées aux propres fichiers de la Société et éventuellement à ceux d'organismes professionnels de l'assurance. J'ai la possibilité de demander la communication des renseignements me concernant contenus dans ces fichiers et, le cas échéant, de les faire rectifier dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Merci de nous renvoyer le questionnaire complété et signé ainsi que les documents demandés ci dessus à

SMART Courtage Assurance par **fax au : 09.58.68.28.21** par mail à [contact@smartcourtage.com](mailto:contact@smartcourtage.com)