

AUDIT ASSUR

RÉSOLUMENT AU CÔTÉ DES PROFESSIONNELS DU BTP

ARCHITECTES D'INTÉRIEUR

NOUS DISPOSONS DE **SOLUTIONS ADAPTÉES**
ET **COMPÉTITIVES** POUR L'ASSURANCE DE VOS
RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES.

Si vous acceptez de conclure avec vos clients des marchés globaux par lesquels vous vous engagez à concevoir et à faire réaliser les travaux, l'exécution matérielle étant sous-traitée par vous-même à des entreprises de votre choix que vous rémunérez directement...

... VOUS ÊTES CONTRACTANT GÉNÉRAL ET À CE TITRE PAS ASSURÉ POUR CETTE ACTIVITÉ

Si vous réalisez ou souhaitez réaliser l'activité de contractant général, sollicitez-nous car nous disposons de solutions d'assurances **simples, complètes et compétitives**.



RETOURNEZ-NOUS SANS ENGAGEMENT
le questionnaire d'études, nous vous adresserons
les offres obtenues.

789 Bd de la Corniche - 06250 MOUGINS
Tel : 04.93.93.00.61 - Fax : 04.92.97.91.44
www.auditassur.fr - contact@auditassur.fr
SIRET : 75311202800018 - ORIAS : 12069164

1 - LE PROPOSANT

NOM DE L'ENTREPRISE :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

IMMATRICULATION : DATE DE CRÉATION :

NOM DU DIRIGEANT : E-MAIL :

SITE INTERNET :

2 - HONORAIRES

Montant total HT des **honoraires facturés** au titre de vos activités pour les 4 exercices :

	ANNÉE N-3	ANNÉE N-2	ANNÉE N-1	ANNÉE N (prévisions)
Montant total HT des honoraires facturés				

3 - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Sous-traitance donnée (%) :

Montant maximum des chantier tous corps d'état (€ HT) :

Montant maximum des honoraires facturés pour un chantier (€ HT) :

4 - QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

Déterminez-vous le certificat de compétence CFAI ? OUI NON

Autres (à préciser) :

5 - ANTÉCÉDENTS

Avez-vous été assuré pour les mêmes risques : OUI NON

Nom et adresse du précédent assureur :

Numéro de contrat :

Date d'effet :

Date de résiliation :

Motif de la résiliation :

Si votre contrat n'est pas encore résilié, veuillez indiquer la date de sa prochaine échéance :

6 - SINISTRALITÉ

Avez-vous été l'objet, au cours des 5 dernières années de mise en cause au titre de votre responsabilité professionnelle ? OUI NON

ANNÉE DE RÉCLAMATION	NATURE DES DOMMAGES (+ précisez responsabilité civile / décennale / dommages environnementaux)	MONTANT	% DE RESPONSABILITÉ

Nous communiquer un relevé de sinistralité des 5 dernières années établi par votre ou vos assureurs précédents.

Avez-vous fait l'objet, au cours des 5 dernières années d'une procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire) ? OUI NON

Si oui, de quelle nature ? :

7 - STRUCTURES ET MOYENS INTERNES

Votre effectif total :

Renseignez dans le tableau ci-dessous les seuls responsables techniques faisant partie de votre effectif

NOM PRÉNOM	FONCTION	DIPLÔMES (en adéquation avec les missions exercées)

8 - MISSIONS À ASSURER

MISSIONS D'ARCHITECTURE D'INTÉRIEUR SANS INTERVENTION SUR LA STRUCTURE

Mission complète (conception et réalisation) ou partielle (conception ou réalisation) pour l'aménagement intérieur, l'agencement des ouvrages.

Honoraires HT : année écoulée	Euros HT
Honoraires HT : prévision de l'année en cours	Euros HT

MISSIONS D'ARCHITECTURE D'INTÉRIEUR AVEC INTERVENTION SUR LA STRUCTURE

Mission complète (conception et réalisation) ou partielle (conception ou réalisation) réalisé avec l'assistance d'un BET structures pour l'aménagement intérieur, l'agencement des ouvrages avec intervention sur la structure (éléments porteurs et/ou couverture).

Honoraires HT : année écoulée	Euros HT
Honoraires HT : prévision de l'année en cours	Euros HT

□ **MISSIONS COMPLÈTE DE MAÎTRISE D'OEUVRE COMPORTANT :**

- La conception (établissement de tous documents, pièces écrites et plans)
- La réalisation (direction, control général des travaux et réception des travaux)

Honoraires HT : année écoulée	Euros HT
Honoraires HT : prévision de l'année en cours	Euros HT

Le proposant dument représenté par le soussigné déclare qu'à sa connaissance les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et sincères. En cas de modification de ces informations entre ce jour et la date de prise d'effet du contrat, le soussigné s'engage à en informer l'assureur qui se réserve alors le droit de modifier son offre. Lesdites informations font partie intégrante du contrat.

Fait à :

Le :

Signature :

DOCUMENTS À JOINDRE

- Relevé de sinistralité des précédents assureurs sur les 5 dernières années
- Certificat de qualification (si détenus)
- KBIS
- Liste de références (si détenue)



789 Bd de la Corniche - 06250 MOUGINS
Tel : 04.93.93.00.61 - Fax : 04.92.97.91.44
www.auditassur.fr - contact@auditassur.fr
SIRET : 75311202800018 - ORIAS : 12069164