

**ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE
FABRICANT DE PRODUITS DE CONSTRUCTION
(Questionnaire B.C.T.)**

Renseignements généraux

Veillez nous indiquer :

- La **raison sociale** de votre entreprise ou vos **nom et prénom** : _____

- La **forme juridique** (SA, SARL, EURL, Entreprise individuelle) de votre entreprise : _____
- L'**adresse** de votre siège social ou domicile commercial :
- N° et Rue : _____
- Commune : _____ ■ Code postal : _____
- Adresse e-mail : _____
- Téléphone : _____ ■ Fax : _____
- **Coordonnées du responsable technique que le BCT pourra, le cas échéant, contacter pour l'étude de votre dossier** :

- Le **numéro SIREN** (ou INSEE) de votre entreprise : _____
- La **date de création de votre Entreprise** : ____/____/____

joindre :

Une copie de la carte d'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers et des statuts

➤ Effectif de l'entreprise

- **Effectif global de votre entreprise** : _____ **personnes dont :**
- **Effectif non salarié de votre entreprise** : _____ **personnes**
(membre de la famille, apprenti, intérimaire, autres) préciser : _____

JOINDRE

TOUS ELEMENTS D'INFORMATION RELATIFS A LA FORMATION ET L'EXPERIENCE DU DIRIGEANT DE L'ENTREPRISE ET DES SALARIES DANS LE DOMAINE DU BATIMENT (COPIE DES DIPLOMES PROFESSIONNELS, DES ATTESTATIONS DE STAGES DE FORMATION, DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DETENUES ...)

➤ **Chiffre d'affaires annuel HT de l'entreprise**

		Chiffre d'affaires global (HT)	
Montant prévisionnel annuel (N)			euros
Année réalisée	(N-1)		euros
Année réalisé	(N-2)		euros
Année réalisé	(N-3)		euros

Répartition du chiffre d'affaires

		France METROPOLITAINE et DOM	AUTRES
Montant prévisionnel annuel		euros	euros
Année :	(N-1)	euros	euros
Année :	(N-2)	euros	euros
Année :	(N-3)	euros	euros

Antécédents du risque

➤ **Assurance antérieure**

Avez-vous été assuré pour le risque **responsabilité civile décennale** ? OUI NON

Assureur : _____

Numéro de contrat : _____

Date d'effet du contrat : ____/____/____

Date de résiliation : ____/____/____

Le contrat a-t-il été résilié :

à l'initiative de l'assureur

à l'initiative de l'assuré

MOTIF DE LA RESILIATION (si résiliation assureur)

Montant de la dernière prime pour le risque obligatoire responsabilité décennale :

Taux : _____ **et/ou Prime mini ou forfaitaire :** _____ (préciser HT ou TTC)

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision du BCT

OUI NON

Dans l'affirmative, nous fournir une copie de la décision.

➤ **Sinistralité antérieure au titre de la RC décennale (Joindre impérativement le relevé d'information du ou des précédents assureurs)**

Année				
Nbre de sinistres				
Montant des sinistres				

Déclaration des activités exercées

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Liste et descriptif des produits fabriqués (ou importés) avec documentation technique à fournir :

Les produits remplissent-ils les 5 critères suivants :

- | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|
| Déplacement de la conception vers la fabrication | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non, |
| Pré détermination en vue d'une finalité spécifique d'utilisation, | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Satisfaction en l'état de service, à des exigences précises et déterminées à l'avance, | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Capacité du produit à être mis en œuvre sans modification, | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Fabrication des éléments pour un chantier précis | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Merci de cocher les cases concernées :

Activités :

1 - **Négoce de produits de construction non importés** achetés, puis revendus, sans y faire figurer le nom, la marque ou tout autre signe distinctif de la société objet de l'étude :

CA correspondant : _____

2 - **Négoce de produits de construction importés :**

CA correspondant : _____

3 - **Négoce de produits de construction** achetés puis **revendus** après y avoir apposé le nom, la marque ou tout autre signe distinctif de la société objet de l'étude :

CA correspondant : _____

4 - **Fabrication / vente de produits de construction :**

CA correspondant : _____

5 - **Fabrication sur catalogue :**

CA correspondant _____

6 - **Fabrication sur mesure en série :**

CA correspondant _____

7 - **Fabrication spécifique pour un chantier déterminé, sur la base des plans de conception qui vous sont fournis :**

CA Correspondant : _____

8 - **Fabrication avec POSE :** CA correspondant : _____

Modalités d'exercice :

Pour les activités 2 à 5 fournir la liste des produits commercialisés en précisant leur dénomination commerciale, leur référence technique (numéro d'Avis Technique) Cahier des Charges - Joindre plaquette de présentation et documentation techniques.

Quelles sont vos interventions dans le domaine de la préconisation de mise en œuvre et/ou de l'assistance sur le chantier ? (précisez l'étendue de vos prestations et la qualification de votre personnel).

Quels sont vos types de clients ?

- Particuliers
- Entreprises poseurs
- Négociant
- Maîtres d'ouvrage publics
 privés
- Autres

Quelles sont vos conditions générales de vente ? : fournir modèle type.

Avez-vous déjà reçu une proposition effective d'un assureur ? oui non

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à modifier l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Signature :