



DEMANDE D'ETUDE PROGRAMME D'ASSURANCE DOMMAGES-OUVRAGE

IDENTITE DU PROPOSANT

Nom ou dénomination commerciale :

Adresse :

suite

Code Postal : [.....] Ville : Tél/Fax. :

QUALITE DU DEMANDEUR

- Promoteur immobilier, vendeur après achèvement, vendeur d'immeubles à construire
- Mandataire du propriétaire de l'ouvrage
- Particulier faisant construire pour son compte à usage d'habitation
- Particulier faisant construire pour son compte à usage locatif.....
- Particulier faisant construire pour son compte à usage de revente.....
- Autre qualité (à préciser) :

CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Adresse précise de construction :

Code Postal : [.....] Ville :

Permis de construire N° Date et lieu de délivrance :

Date prévue de déclaration d'ouverture de chantier	
Date prévue de commencement des travaux	
Date prévue d'achèvement des travaux	

TYPE D'OUVRAGE

Maison individuelle isolée			
Maison jumelée (toiture unique)			
Immeuble logements collectifs		Nombre de logements :	
Immeuble logements et commerces		Nombre de logements :	
		Superficie commerces :	
Immeuble de bureaux			
Etablissements de soins, sportif ou culturel			
Bâtiment industriel			
Autres :			

La Maîtrise d'œuvre est assurée par un professionnel du bâtiment
à savoir :Ste M. Ent

Adresse :

Suite :

Code Postal : [.....] Ville : Tél. :

Agissant en qualité :

Prestations effectuées : conception direction et surveillance des travaux mission complète

(conception, direction et surveillance des travaux)

Le Maître d'Ouvrage réalise-t-il lui-même certains travaux ? Oui Non

Si oui, lesquels :

Qualification(s) du Maître d'Ouvrage pour ces travaux :

COUT DE L'OPERATION DE CONSTRUCTION	:	€ TTC/ HT
dont travaux
dont honoraires Contrôle Technique
dont honoraires Maîtrise d'Oeuvre
dont honoraires Etude de Sol

Une étude de sol est-elle réalisée par un cabinet spécialisé ? Oui Non Mission :Un contrôle technique est-il effectué par un bureau de contrôle agréé ? Oui Non Mission :Un bureau d'étude technique effectue t-il une étude béton armé ? Oui NonLe Maître d'ouvrage bénéficiaire est-il assujetti à la T.V.A ? Oui Non**S'agit-il de travaux neufs avec intervention sur existants ?** Oui Non

Dans l'affirmative :

Y a-t-il des travaux d'étanchéité ? Oui NonY a-t-il intervention sur les fondations ou l'ossature ? Oui NonY a-t-il création d'un sous-sol supplémentaire ? Oui NonY a-t-il surélévation des « existants » ? Oui NonY a-t-il des reprises en sous œuvre ? Oui NonY a-t-il des travaux d'imperméabilisation ? Oui NonY a-t-il du retrait d'amiante ou de plomb ? Oui Non**Les travaux sont réalisés avec des matériaux et des procédés de technique courante ?** Oui Non**S'agit-il d'une entreprise générale, tous corps d'état ou d'un contractant général ?** Oui Non

Si oui : Nom :

Adresse :C/P.....Ville.....

Caractéristiques du terrainAltitude supérieure à 1000 mètres : Oui Non Présence de la mer à moins de 500 mètres : Oui NonRemblai récent : Oui Non Pente supérieure à 10% : Oui NonPrésence de tourbe, vase ou d'argiles en couches importantes ou d'une nappe phréatique élevée Oui NonSol d'assise situé sur d'anciennes galeries (mines,...) ou d'anciennes décharges Oui Non**LISTE DES DOCUMENTS A PRODUIRE OBLIGATOIREMENT**

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Plans de détail de l'opération de construction | <input checked="" type="checkbox"/> Copie rapport étude de sol (s'il y a lieu) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tableau récapitulatif des intervenants | <input checked="" type="checkbox"/> Rapport initial du Contrôleur Technique |
| <input checked="" type="checkbox"/> Copie de la convention de maîtrise d'oeuvre | <input checked="" type="checkbox"/> Devis descriptif de chaque intervenant |
| <input checked="" type="checkbox"/> Copie du permis de construire (ou Déclaration de travaux) | <input checked="" type="checkbox"/> Copie de la DOC |
| <input checked="" type="checkbox"/> Attestations d'assurance R.C Décennale pour chaque intervenant valable à la date de la DOC | |

Le souscripteur du formulaire de déclaration du risque est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances(Art L113.8 et L113-9) . Je vous autorise à communiquer ces informations à vos mandataires, assureurs et organismes habilités . Je dispose d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978.

Fait à Le

NOM DU CORRESPONDANT :**N° DE CONVENTION :** / /**A TRANSMETTRE PAR TELECOPIE AU 01.42.85.33.43 ou par e.mail : info@rcb.fr**