

# RÉNOVASSUR

PROPOSITION D'ASSURANCE RC EXPLOITATION, PROFESSIONNELLE  
ET DÉCENNALE / ARCHITECTE D'INTÉRIEUR / DESIGNER



## INSTRUCTIONS

Ce questionnaire est à compléter en ligne, imprimer et à retourner signé au n° de fax suivant : 01 41 27 61 35

**ou à l'adresse suivante :**

Marsh S.A.S. / François Nyckees  
Tour Ariane – La Défense 9  
92088 Paris La Défense Cedex  
Tél. : 01 46 39 80 60

**ou par Email :** [francois.nyckees@marsh.com](mailto:francois.nyckees@marsh.com)

Merci :

- de répondre complètement à toutes les questions,
- d'écrire lisiblement,
- de signer et dater le document

### Avertissement :

**Cette déclaration engage votre responsabilité.** Les renseignements contenus dans ce questionnaire serviront de base, en cas d'accord, à l'établissement du contrat. Ils doivent donc refléter la réalité du risque et une véracité concernant les antécédents. Votre obligation de déclaration se poursuivra pendant la durée du contrat afin d'actualiser les éléments précités.

Le souscripteur reconnaît avoir été informé des dispositions des articles L.113-8 et 9, notamment : en cas de fausse déclaration intentionnelle, nullité de la police avec non garantie du sinistre et remboursement de toutes les indemnités déjà perçues (art.113-8) ; en cas de fausse déclaration intentionnelle, résiliation, réduction proportionnelle de l'indemnité d'assurance ou nouvelle tarification (art.113-9).

## Renseignements généraux

→ Nom ou raison sociale avec statut de l'entreprise (préciser SA, SARL, EURL, nom propre,...)

.....

→ Adresse .....

.....

→ Téléphone .....

→ Email .....

→ Immatriculation au R.C. ou n° du R.M.

→ Effectif moyen annuel

→ Nom du dirigeant .....

S'agit-il d'une création d'entreprise ?                      Oui                      Non                      Date de création : .....

## Références du proposant

(Si le proposant est une personne morale, les questions s'appliquent au responsable technique principal)

### → CURRICULUM VITAE

Age

École, promotion, diplômes.....

(Date s'il y a lieu, option).....

Nombre d'année d'exercice de la profession

### → CHAMBRE SYNDICALE à laquelle le proposant appartient .....

Date d'adhésion

## Antécédents du risque

→ Le proposant a-t-il déjà été assuré pour les mêmes risques ? Oui Non

Dans l'affirmative :

Nom de la compagnie.....

Numéro de police

Date de résiliation

Cause de résiliation.....

→ Au cours de l'année écoulée, avez-vous interrogé d'autres courtiers ou compagnies afin de garantir vos activités ? Oui Non

Dans l'affirmative, lesquels .....

→ Au cours des 3 années écoulées, combien de sinistres avez-vous déclaré ?

Indiquer (le cas échéant sur papier libre joint en annexe à la présente) leurs :

Coût

Situation géographique.....

Cause.....

→ Le proposant a-t-il eu connaissance de désordres, d'anomalies, de défauts touchant des opérations auxquelles il a participé alors même que sa responsabilité n'est pas encore recherchée ? Oui Non

Si oui :

Nature .....

Situation géographique.....

Cause.....

## Activités du proposant

→ Cocher ci-dessous les cases correspondant à votre activité :

- Conception, direction, contrôle de travaux de décoration, d'agencement ou d'aménagement de locaux ou de bâtiments
- Coordination de travaux de même nature que ci-dessus
- Détermination des données économiques des travaux (établissement de quantitatifs ou estimatifs, avant-métrés, métrés), vérification de ces données
- Missions de maîtrise d'œuvre pour la construction neuve de bâtiments ou création de mètres carrés  
Dans quelle proportion ? .....%

**a.** Les travaux d'architecture d'intérieure dont vous assurez la maîtrise d'œuvre sont-ils susceptibles de comporter la construction ou la modification d'éléments de structure ou de couverture ? Oui    Non

**b.** Vos missions passées ont-elles parfois porté sur des travaux incluant de telles interventions sur éléments de structure ou de couverture ? Oui    Non

**c.** Acceptez-vous de conclure avec vos clients des marchés globaux pour lesquels vous vous engagez à concevoir et à faire réaliser les travaux de votre spécialité, l'exécution matérielle étant sous-traitée par **vous-même**, à des entreprises de votre choix que vous rémunérez directement ? Oui    Non

**d.** Êtes-vous vous-même ou l'un de vos salariés susceptible de procéder à l'exécution matérielle de certains travaux ? Oui    Non  
Dans l'affirmative, lesquels ? .....

**e.** Avez-vous exercé de telles missions dans le passé ? Oui    Non

**f.** Vos missions portent-elles sur des chantiers en CEE et pays limitrophes ? Oui    Non

**g.** Vos missions portent-elles sur des chantiers hors CEE et pays limitrophes ? Oui    Non  
Dans l'affirmative, quels pays ? .....

*Attention : la police qui vous sera proposée ne garantit pas les activités visées aux § d) et g).*

*Si vous les exercez, une étude particulière sera nécessaire, merci de nous fournir ci-après les informations correspondantes :*

## Éléments chiffrés

### Montant des rémunérations prévisionnelles pour l'année N+1

Pour **les activités I et II et V**, nous vous remercions de bien vouloir indiquer le montant prévisionnel des honoraires Hors Taxes pour l'année N+1.

Pour **les activités III et IV**, nous vous remercions de bien vouloir indiquer le montant prévisionnel des travaux Hors Taxes pour l'année N+1.

Descriptif	Honoraires H.T	Montant des travaux H.T.
<b>Activité I :</b> Architecture d'Intérieur / Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et Maîtrise d'œuvre sans intervention sur structure, couverture, étanchéité	.....€	
<b>Activité II :</b> Architecture d'Intérieur / Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et Maîtrise d'œuvre avec intervention sur structure, couverture, étanchéité (Seule la part des honoraires facturés relatifs à une intervention sur structure, couverture, étanchéité doit être déclarée en activité II)	.....€	
et Maîtrise d'Œuvre avec création de m <sup>2</sup> < 305 000 € H.T	.....€	
<b>Activité III :</b> Contractant Général sans intervention sur structure, couverture, étanchéité		.....€
et Négoce de Mobilier / Stand		.....€
<b>Activité IV :</b> Contractant Général avec intervention sur structure, couverture, étanchéité		.....€
<b>Activité V :</b> SPS (Sécurité, Protection, Santé)	.....€	

Date d'adhésion souhaitée :

Le | | | | | | | |

Le proposant soussigné déclare à sa connaissance sincères et exacts les renseignements ci-dessus qui doivent servir de base à l'assurance et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire la Compagnie en erreur dans l'appréciation du risque proposé.

Fait à ..... Le proposant .....

Le ..... Signature et cachet du préposant :