



CLAMART Services Assurances
2 Chemin de la Blanchisserie
59400 CAMBRAI
Tél. 03 27 81 36 36 – Fax. 03 27 83 11 47
Votre contact : Hugues LABALETTE
accueil@assurance-do.fr

Questionnaire D'étude Assurance Dommages à l' Ouvrage

Liste des pièces à fournir :

- Le permis de construire ou la déclaration préalable
- Déclaration d'Ouverture de Chantier visée par la mairie
- Plans des travaux. (Plan, de situation, de masse, plans de coupe, plans de voiries et de réseaux divers)
- Photos sous divers angles des existants (s'il y a des existants).
- Le(s) rapport(s) d'étude de sol (s'il y a lieu).
- Le Cahier des Clauses Administratives Particulières. (C.C.A.P.)
- Le Cahier des Clauses Techniques Particulières. (C.C.T.P.)
- Les contrats de louage d'ouvrage signés de toutes les entreprises intervenants dans la construction.
- Les conventions de maîtrise d'oeuvre (architecte et/ou bureaux d'études).
- La (les) convention(s) passée(s) avec le(s) contrôleur(s) technique ainsi que le(s) rapport(s) initial(aux).
- La (les) convention(s) passée(s) avec le(s) bureau(x) d'étude .
- Les factures des matériaux fournis par le maître d'ouvrage.
- Les devis descriptifs des travaux de toutes les entreprises.
- **Les attestations d'assurance Responsabilité Civile Décennale faisant expressément référence à la Loi du 4 janvier 1978, de tous les intervenants (entreprises, architecte, étude de sol, contrôle technique...) réputés " Constructeur " au titre de l'article 1792-1 du Code civil, précisant la désignation exacte de l'ouvrage concerné, ainsi que le montant de la garantie accordée qui doit être au moins égale au coût total et définitif de la construction.**

Clamart Services, Courtage d'assurances, 2 Ch de la Blanchisserie – 59400 CAMBRAI

Sarl au capital de 50 000 euros - RC B 337 540 223, APE 6622Z - ORIAS N° 07 005 171. www.orias.fr
Exerce sous le contrôle de l'ACP. www.banque-france.fr/acp - Membre du SCAN (Syndicat des Courtiers d'assurances)

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Ce formulaire est un document contractuel et ne peut être exploité que dans la mesure où il est complet et signé par le proposant. Toutes les questions doivent avoir une réponse y compris celles par Oui ou Non.

Garanties souhaitées : Dommage Ouvrage Dommage Ouvrage + « CNR » TRC (Maître d'ouvrage seul)
 TRC (Maître d'ouvrage + l'ensemble des intervenants)
 RC (Maître d'ouvrage) Limite de garantie souhaitée 500 000 € 1 000 000 €

Dommmages Existants : Oui / Non

Dommmages aux biens d'équipements : Oui / Non

Proposant

Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Ville/code : _____ Tél : _____ Fax : _____

Agit en qualité de : _____

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

Maître d'Ouvrage (si différent du proposant)

Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Ville/code : _____ Tél : _____ Fax : _____

Office Notarial (en cas de vente du bien)

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Tél : _____ Fax : _____

L'Opération

Type de travaux :	<input type="checkbox"/> Construction neuve	<input type="checkbox"/> Réhabilitation	<input type="checkbox"/> Rénovation	<input type="checkbox"/> Extensions existants
	<input type="checkbox"/> Réparation suite à sinistre		<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Type de bâtiment :	<input type="checkbox"/> Maison unifamiliale	<input type="checkbox"/> Maisons jumelées	<input type="checkbox"/> Immeuble	<input type="checkbox"/> Chalet en bois
	<input type="checkbox"/> Groupe de maisons	<input type="checkbox"/> Maison ossature bois	<input type="checkbox"/> Maisons en bande	<input type="checkbox"/> Autres : _____
Nombre de :	Bâtiments _____	Logements _____	locaux _____	
	étages R+ _____	garages _____	caves _____	piscines* _____

*Si piscine, remplir l'annexe en page 11.

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Définition de l'opération de construction : _____

Adresse de l'opération : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de permis de construire : _____

Délivré le : _____ Par : _____

La construction est destinée à : Vente Location Exploitation Directe
 Habitation Principale ou Secondaire
 Autre : _____

Présence de photovoltaïques : Oui Non Panneaux : intégrés surimposés

Les intervenants à l'opération

Le maître d'ouvrage a-t-il passé les marchés :

- Par corps d'état séparés ? Avec un entrepreneur général ? Avec un C.M.I ?
 Avec un contractant général ? Avec un groupement d'entreprises ?

Ces intervenants sont-ils présents : **Répondre par oui ou par non**

Architecte _____ Ingénieur conseil _____
Etude de sol _____ Bureau d'étude technique _____
Contrôleur technique _____ Economiste de la construction _____

Les chiffres de l'opération

Montant des travaux tous corps d'état incluant ceux de viabilité (TTC) : _____ €

Montant des matériaux fournis par le maître d'ouvrage (TTC) : _____ €

Montant des honoraires* (TTC) : _____ €

Coût Total Prévisionnel (TTC) : _____ €

* Architecte et autres personnes liées au maître d'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage, ainsi que le contrôleur technique agréé.

Les dates de l'opération

Date d'ouverture du chantier : _____

Date du commencement des travaux : _____

Date de l'achèvement prévisionnel des travaux : _____

Date de réception prévisionnelle de l'ouvrage : _____

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Informations sur l'opération

Quel est le type de fondations ? Semelles Filantes Sur Radier Sur Pieux Sur Puits

Merci de répondre **par OUI ou par NON** aux questions suivantes :

Y-a-t-il des existants (si oui remplir la fiche en annexe) ? : _____

Le projet est-il situé à proximité d'une rivière ou de toute présence d'eau ? : _____

Si oui merci de nous transmettre l'état des Risques Naturels, indiquer à quelle distance se situe le projet de la zone d'eau.

Y-a-t-il des avoisinants ? (Si oui nous transmettre le type de bâtiments) : _____

Présence d'un chemin de fer, routes, hôpitaux ou toutes autres infrastructures à proximité du projet ? : _____

Des explosifs seront-ils utilisés ? (Si oui nous indiquer les raisons de leur utilisation) : _____

Utilisations de grues ? (Si oui merci de nous préciser leurs positions et leurs utilisations) : _____

Des fouilles ont-elles été mises en place ? : _____

Des murs sont-ils mitoyens ? : _____

Travaux de technique non usuelle ou procédé expérimental utilisé ? : _____

Grande hauteur des basses fondations (pieux ou puits de fondations) ? : _____

Présence d'une piscine intérieure ou en terrasse ? : _____

Réalisation de verrières et assimilés (ensembles menuisés vitrés etc.) ? : _____

Revêtements durs en façades (pierres agrafées, collées) ? : _____

Réalisation de murs de soutènement ? : _____

Réalisation de murs rideaux ? : _____

Présence de verre agrafé ou collé (V.E.C. V.E.A) ? : _____

Chauffage au Sol ? : _____

Chauffage Collectif ? : _____

Les Bâtiments

IDENTIFICATION DES BATIMENTS**	Surface au sol	SHON	SHOB	Nb Logements	Nb Commerces	Nb Etages*	Nb Sous-sols
Bâtiment 1							
Bâtiment 2							
Bâtiment 3							

*sur le Rez-de-Chaussée. **Si bâtiments supplémentaires, les ajouter sur l'annexe page 13.

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Les études de sol

Précisez la ou les identités et adresses des cabinets d'étude qui ont réalisé une mission géotechnique

Listing des missions relatives au sol

- | | |
|---|---|
| G0 - Exécution de sondages, essais et mesures géotechniques | G12 - Etude de faisabilité géotechnique |
| G11- Etude géotechnique préliminaire de site | G2- Etude géotechnique de projet |
| G3 - Etude et suivi géotechnique d'exécution | G4 - Supervision géotechnique d'exécution |
| G5 - Diagnostic géotechnique | G52 - Sur un ouvrage avec sinistre |
| G51 - Avant, pendant ou après construction d'un ouvrage sans sinistre | |

Nom et Adresse	Informations Assurances	Missions
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	

Questionnaire D'etude Assurances Construction

La Maîtrise d'œuvre

Précisez la ou les identités et adresses des architectes, BET, ingénieurs-conseils, économistes de la construction, qui assument selon les cas une mission :

Listing des missions réalisables

M1 – Permis de construire	M6 - Direction Partielle des travaux
M2 - Plans	M7 - Surveillance Totale des travaux
M3 - Conception Totale	M8 - Surveillance Partielle des travaux
M4 - Conception Partielle	M9 - Mission Complète
M5 - Direction Totale des travaux	M10 – Ordonnancement Pilotage Coordination

Listing des missions normalisées

ESQ : Esquisse (construction neuve);	PRO : Etude de Projet;
EP : Etudes Préliminaires (infrastructures);	ACT : Assistance aux Contrats de Travaux;
DIA : Diagnostic (réhabilitation) ;	EXE : Etudes d'Exécution;
APS : Avant Projet sommaire;	DET : Direction de l'exécution des Travaux;
APD : Avant Projet Définitif	AOR : Assistance aux Opérations de Réception.

Nom et Adresse	Informations Assurances	Missions
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Les Contrôleurs Techniques

Précisez la ou les identités et adresses des BET ou ingénieurs-conseils qui ont un contrat de louage d'ouvrage

Listing des missions de contrôle et d'étude

L	Mission relative à la solidité des ouvrages et des éléments d'équipements indissociables.
LP	Mission relative à la solidité des ouvrages et des éléments d'équipements dissociables et indissociables.
S*	Mission relative à la sécurité des personnes dans les constructions.
TH	Mission relative à l'isolation thermique des ouvrages.
PH*	Mission relative à l'isolation acoustique des constructions.
H*	Mission relative à l'accessibilité des constructions aux personnes handicapées.
PS	Mission relative à la protection parasismique.
P 1	Mission relative à la solidité des éléments d'équipement non indissociablement liés.
F	Mission relative au fonctionnement des installations.
BRD	Mission relative au transport des brancards dans les constructions.
LE	Mission relative à la solidité des existants.
AV	Mission relative à la stabilité des avoisinants.
GTB	Mission relative à la gestion technique du bâtiment.
ENV	Mission relative à l'environnement.
HYS*	Mission relative à l'hygiène et à la santé dans les bâtiments.
CO	Mission relative à la coordination des missions de contrôle.
PV	Recollement des procès-verbaux d'essais installations.
DEM	Mission relative à la solidité des ouvrages avoisinants en cas de démolition d'ouvrage existants.
ETB	Etude béton.

Nom et Adresse	Informations Assurances	Missions
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Les Constructeurs

Précisez les identités et adresses des constructeurs avec lesquels le Maître d'Ouvrage (en général le propriétaire) a directement signé un marché pour la réalisation de travaux.

Listing des travaux réalisables

T1 - Démolition	T7 - Couverture, Zinguerie	T13 - Carrelage, Revêtement sol
T2 - Terrassement	T8 - Étanchéité	T14 - Revêtement extérieur
T3 - VRD	T9 - Menuiserie extérieure	T15 - Revêtement Intérieur, Peinture
T4 - Fondations	T10 - Menuiserie intérieure	T16 - Plâtrerie, Cloison, Isolation
T5 - Gros Œuvre	T11 - Plomberie, Sanitaire	T17 - Électricité
T6 - Charpente	T12 - Chauffage, Climatisation, VMC	T18 - Serrurerie Métallerie

Nom et Adresse	Informations Assurances	Travaux Réalisés
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Nom et Adresse	Informations Assurances	Travaux Réalisés
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Nom et Adresse	Informations Assurances	Travaux Réalisés
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	
	Cie : N° Police : Montant des travaux :	

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Annexe relative aux piscines

Précisez les identités et adresses des constructeurs avec lesquels le Maître d'Ouvrage a signé un marché pour la réalisation de travaux de la ou des piscines.

Nom et Adresse	Informations Assurances	Missions
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	
	Cie : N° Police : Montant Honoraires :	

Dimension : _____

Matériaux utilisés : _____

Montant de la construction : _____

Etude de sol : oui non Type : _____

Contrôle Technique : oui non Type : _____

Maitrise d'œuvre : oui non Type : _____

La Compagnie demande pour les piscines une étude de sol G12 au minimum. Toutefois, des études de sols complémentaires de type : G2, G3 et G4 pourront être demandées en cas d'absence de maître d'œuvre ou d'architecte ainsi que dans le cas de dimensions et de profondeurs importantes.

La garantie étant limitée uniquement aux travaux de gros œuvre.

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Annexe Relative Aux Existants

Année ou période de construction : _____

Valeur de reconstruction à neuf des existants (TTC) : _____ €

Montant à garantir des existants : _____ €

Donner une description détaillée des existants :

Cocher les cases en rapport avec les existants

Oui Non

Les existants sont-ils classés Monuments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historiques : Les structures porteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
horizontales et/ou verticales sont-elles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
modifiées : Opération de traitement préventif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des bois : Opération de désamiantage :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création de sous-sol supplémentaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renforcement des fondations existantes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modifications de niveaux de fondations :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reprise en sous-oeuvre de fondations :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création de nouveaux points de fondations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour les structures porteuses : Surélévation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des existants : Suppression ou modifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'éléments porteurs existants : Intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sur clos ou couvert : Etanchéité de toitures en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terrasses ou cuvelages : Isolation thermique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par l'extérieur : Etanchéité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imperméabilisation de façades : Réparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suite à sinistre **: Travaux de technique non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
courante : Travaux à caractère exceptionnel :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance Dommage Ouvrage en cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Donner une description détaillée du sinistre :

Questionnaire D'etude Assurances Construction

Annexe Relative Aux Bâtiments Supplémentaires

IDENTIFICATION DES BATIMENTS**	Surface au sol	SHON	SHOB	Nb Logements	Nb Commerces	Nb Etages*	Nb Sous-sols
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							
Bâtiment N°							

Annexe Relative a la Garantie des biens D' Equipements

Définir le type de bien d'équipement à garantir (pompe à chaleur, climatiseurs etc...) _____

Montant à garantir : _____

Ces biens ont-ils été acquis neuf ? _____

Fournir facture détaillée, fiche technique

Les matériels sont-ils installés par un professionnel ? _____

Fournir facture d'installation et attestation d'assurance Responsabilité Civile Décennale

Questionnaire D'etude Assurances Construction

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 : _____

Nom du client _____

Signature Client

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

MERCI DE NOUS RETOURNER CE QUESTIONNAIRE REMPLI ET SIGNE ACCOMPAGNE DES PREMIERES PIECES EN VOTRE POSSESSION (VOIR PAGE 1) PAR :

- FAX : 03 27 83 11 47 ou
- COURIER : **CLAMART SERVICES - 2 CHEMIN DE LA BLANCHISSERIE 59400 CAMBRAI** ou
- PAR MAIL : accueil@assurance-do.fr

Le présent questionnaire est un relevé des informations techniques et administratives relatives au dossier proposé, permettant à la Compagnie de prendre position quant à son acceptation et à la tarification du risque.

Il ne saurait constituer une quelconque présomption de garantie à la charge de la dite compagnie.

La mise en œuvre de la garantie n'étant fondée que sur la seule présentation de la police d'assurance ou la note de couverture dûment établie par EISL.

Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à ce questionnaire ainsi qu'au rassemblement des divers justificatifs nécessaires à la constitution de votre garantie d'assurance dommages ouvrages. Si votre dossier est complet, il sera traité dans les 10 jours, dès sa réception.

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.

Nom du courtier: **CLAMART SERVICES ASSURANCES – HUGUES LABALETTE - 59686**

SIGNATURE: _____ DATE: _____

Clamart Services, Courtage d'assurances, 2 Ch de la Blanchisserie – 59400 CAMBRAI

Sarl au capital de 50 000 euros - RC B 337 540 223, APE 6622Z - ORIAS N° 07 005 171. www.orias.fr
Exerce sous le contrôle de l'ACP. www.banque-france.fr/acp - Membre du SCAN (Syndicat des Courtiers d'assurances)