

BOULEVARD PAEPSEM 11 BLOC A BTE 4 – 1070 BRUXELLES

TELEPHONE (02) 213.30.70

TELEFAX (02) 503.36.84

EUROMAF.BE@EUROMAF.COM

www.EUROMAF.BE
BANQUE BE 72001602461016

N° D’ENTREPRISE 478 841 983

 **PROPOSITION D’ASSURANCE**

 **RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE ARCHITECTES & INGENIEURS**

 **CHANTIER UNIQUE**

***1° PRENEUR D’ASSURANCE***

Nom: ………………………………………………………………………………………..

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ……………….

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Activité principale : ………………………………………………………………………...

N° d’entreprise : …………………………………………………………………………….

***2° PERSONNES A ASSURER***

Architecte(s) : ……………………………………………………………………………….

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ……………….

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Architecte(s) :

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ………………

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Ingénieur stabilité :

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ………………

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Ingénieur TS :

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ………………

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Autre(s) professionnel(s) :

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ………………

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Activité assurée: ……………………………………………………………………………

Autre(s) professionnel(s) :

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ………………

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Activité assurée: ……………………………………………………………………………

Autre(s) professionnel(s) :

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ……………….

Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………………………………………………

E-mail : ……………………………………………………………………………………..

Activité assurée: ……………………………………………………………………………

***3° CHANTIER***

Nom du Maître de l'ouvrage: ……………………………………………………………….

Localisation du chantier:

Rue: ……………………………………………… Numéro : …… Boîte : ………………. Code Postal : ………………………………………………………………………………..

Description des travaux : ……………………………………………………………………

Date de début des travaux : …………………………………………………………………

Durée des travaux : …………………………………………………………………………

Valeur des travaux H.T.: ……………………………………………………………………

En cas de projet «  habitation » (Loi Peeters-Borsus), merci de nous communiquer les éléments suivants :

* N° de référence cadastrale : …………………………………………………………
* N° de permis d’urbanisme : …………………………………………………………
* Date de délivrance du permis d’urbanisme : ………………………………………..

***4° INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES***

- Y a-t-il des éléments techniques pouvant avoir un impact sur le risque ?

 Oui / Non

 Si oui lesquels ? …………………………………………………………………………..

- Y a-t’il des niveaux souterrains ?

 Oui / Non

 Si oui combien ? ………………………………………………………………………….

- La hauteur du bâtiment est-elle supérieure à 30 m ?

 Oui / Non

- Existe-t-il des porte-à-faux qui vont au-delà de 3m ?

 Oui / Non

- Y a-t-il des travées de plus de 20 m ?

 Oui / non

- Y a-t-il une piscine intérieure ?

 Oui / Non

- Y a-t-il un jardin sur le toit ?

 Oui / Non

- Une étude du sol a-t-elle été réalisée à l'aide de sondes ?

 Oui / Non

 Si oui, quel a été le conseil concernant la méthode de fondation ? ………………………

 …………………………………………………………………………………………….

-Y a-t-il de l'argile, de la tourbe ou du tourbeux dans le sous-sol ?

 Oui / Non

- Y a-t-il des fondations déjà existantes ?

 Oui / Non

 Si oui de quels types ? ……………………………………………………………………

- Y a-t-il un cours d'eau à proximité du bâtiment à réaliser ?

 Oui / Non

 Si oui, à quelle distance ? …………………………………………………………………

***5° AUTRES ASSURANCES***

- Police TRC avec faulty part : Oui/non

- Compagnie d'assurance: …………………………………………………………………..

- N° de police : ……………………………………………………………………………..

- Copie police d’assurance

- Police RC Décennale « assurance contrôle » mentionnant les concepteurs : Oui / Non

- Compagnie d'assurance: …………………………………………………………………..

- N° de police : ……………………………………………………………………………..

- Copie police d’assurance

***6° DOCUMENTS A TRANSMETTRE***

Veuillez joindre toute documentation pouvant être utile à l’assureur pour l’appréciation du risque :

- Contrat de mission

- Cahier des charges

- Plans / Rapport de sondage / Etude de sol / Etude de stabilité

- Statistique sinistres des intervenants

*REMARQUES:*

Le proposant déclare sur l’honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et vrais et que rien n’a été dissimulé ou déformé.

Le proposant reconnaît et accepte que le présent questionnaire constitue la base de toute police d’assurance qui pourrait être émise par la Compagnie.

La proposition n’engage ni le Preneur, ni la Compagnie à conclure le contrat

Nom du signataire : …………………………..

Tel : …………………………………………..

Signature Assuré

Date : …………………………………………