



## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE BUREAUX D'ÉTUDES

Nom ou Raison Sociale : ..... Code NAF : .....

Numéro SIREN : .....

Date de création : .....

Nom du Dirigeant ou Responsable Assurance : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Possédez-vous un label et/ou une certification ?  oui  non

Si oui, merci de préciser (et de joindre une copie) : .....

Appartenez-vous à une organisation professionnelle ?  oui  non

Si oui, merci de préciser : .....

Année de création de l'entreprise : .....

Appartenance à un groupe ?  oui  non

Si oui, nom du groupe : .....

■ Effectif total : ..... dont .....responsables  
.....personnels qualifiés techniques

■ Diplômes des principaux responsables (joindre un curriculum vitae) :

Nom	Diplômes et année d'obtention	Expériences dans la spécialité

Montant des salaires annuels bruts du dernier exercice : .....

## Chiffre d'Affaires

Montant des honoraires perçus auprès de votre client le plus important : .....

Veuillez préciser les honoraires perçus :

Missions	Exercice en cours		Exercice N-1	
	Honoraires Maîtrise d'oeuvre	Montant des marchés clés en main	Honoraires Maîtrise d'oeuvre	Montant des marchés clés en main
En France				
Au Royaume-Uni				
Aux USA/Canada				
Autres Pays				
TOTAL				

## Missions exercées

Intitulé des activités que vous exercez (joindre le cas échéant une plaquette commerciale et/ou le site Internet de votre société) : .....

.....  
.....

Précisez les prestations effectuées :

	Le proposant	Le sous-traitant
<b>Conception</b>	% du CA .....	% du CA .....
- Etudes préliminaires (faisabilité technico-économique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Avant-projet (sommaire ou détaillé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Projet définitif (spécifications, plan d'exécution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Assistance</b>	% du CA .....	% du CA .....
- Rédaction de documents (cahier des charges, appels d'offre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Choix des fournisseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Passation et suivi des commandes, contrôle des fournitures et matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fourniture de matériels et d'équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Assistance technique pour l'utilisation de matériels</b>	% du CA .....	% du CA .....
- Formation du personnel d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Assistance technique après démarrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Contrôle des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Montage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Maintenance des matériels et équipements</b>	% du CA .....	% du CA .....
<b>Assistance à la réalisation</b>	% du CA .....	% du CA .....
- Contrôle de la conformité de l'exécution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Direction, coordination des travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Assistance au montage, la mise en route, les essais, et la mise au point	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Contrôle des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cadre d'un contrat «clés en mains», effectuez-vous :

- exécution de travaux de génie civil  oui  non
- fourniture d'équipements, matériels ou machines  oui  non
- montage, essais, mise en route, maintenance  oui  non

Marchés pour lesquels vous recevez mandat de représentation de votre client :

- pour le choix des fournisseurs, la surveillance de la fabrication, du montage et de la mise en route  oui  non
- pour la réception de matériels, d'équipements et d'ouvrages industriels  oui  non
- pour la réception d'équipements et d'ouvrages de construction  oui  non
- autres, à préciser .....

Mettez-vous en oeuvre des procédés originaux ou prototypes ou effectuez-vous des études ou des réalisations avec des options, quant au choix des procédés ou des matériels, non susceptibles d'être contrôlés ou vérifiés par des installations industrielles existantes ?  oui  non

Exemple(s) de produit(s) ou procédé(s) nouveau(x) étudié(s) et/ou réalisé(s) : .....  
.....  
.....

**Secteurs dans lesquels vous intervenez :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aéronautique et Spatial | <input type="checkbox"/> Protection incendie     | <input type="checkbox"/> Incinération de déchets    |
| <input type="checkbox"/> Nucléaire               | <input type="checkbox"/> Récupération de déchets | <input type="checkbox"/> Cokéfaction et raffinage   |
| <input type="checkbox"/> Médical                 | <input type="checkbox"/> Construction            | <input type="checkbox"/> Electrique et électronique |
| <input type="checkbox"/> Textile                 | <input type="checkbox"/> Mécanique               | <input type="checkbox"/> Chimie                     |
| <input type="checkbox"/> Agroalimentaire         | <input type="checkbox"/> Pharmaceutique          | <input type="checkbox"/> Autres, à préciser : ..... |

Désignez vos principaux clients et donnez quelques exemples de vos réalisations :

.....  
.....

Dans quels pays intervenez-vous : .....

Votre entreprise possède-t-elle des équipements tels que : laboratoire d'analyse, ateliers de maquettes ou de modèles réduits ?  oui  non

Si oui, précisez : .....

## ANTÉCÉDENTS

■ Etes-vous, ou avez-vous été assuré sans interruption pour le même risque ?

oui  non

- Quel est le nom de votre assureur et n° du contrat ? .....

- Quel est le nom de votre courtier ? .....

- Quelle est la date d'échéance de votre contrat ? .....

- Le contrat est-il ? en cours  résilié pour le .....

- En cas de résiliation, le contrat est-il résilié : par l'assuré  par l'assureur

- Motif de la résiliation ? .....

■ Avez-vous eu des sinistres déclarés à votre assureur, indemnisés ou non, mettant en cause votre Responsabilité Civile durant ces 5 dernières années ?  oui  non

Si oui, joindre votre relevé d'information qui est à demander à votre Assureur.

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ? .....

■ Les contrats que vous passez comportent-ils des clauses :

- de renonciation à recours contre vos :

fournisseurs  sous-traitants  cotraitants

- vous engageant à garantir la responsabilité de vos :

fournisseurs  sous-traitants  cotraitants

- limitant votre responsabilité ?  oui  non

- de renonciations à recours contre vous ?  oui  non

- aggravant votre responsabilité ?  oui  non

Si oui, précisez : .....

- soumettant le contrat à des lois étrangères ?  oui  non

Votre intervention fait-elle l'objet de l'établissement et de la signature, avec vos clients, de documents précisant l'objet de la mission et ses modalités d'exécution, notamment les obligations respectives des parties (marché, cahier des charges, protocole d'accord...) ?

oui  non

En ce qui concerne vos sous-traitants, exigez-vous toujours de leur part la production d'une attestation d'assurance en Responsabilité Civile Professionnelle ?  oui  non

A quel type de réclamations de la part de vos clients pouvez-vous être confronté ?

.....

Quel peut être, selon vous, le montant maximum réclamé ? ..... euros

## Déclaration et signature :

Je soussigné(e) ..... déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés, que le questionnaire ait été rempli de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts. Je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 133-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Fait à ..... le ..... Signature :