

# Devis d'assurance RC décennale / RC Professionnelle

## FICHE DE TARIFICATION

### LE PROPOSANT

Raison Sociale .....

Adresse .....

Complément d'adresse .....

Code Postal     Commune .....

Date de création de l'entreprise :

Siren n°

### ACTIVITE PRINCIPALE - SECONDAIRE(S)

Activité principale	% du C.A.	exercée(s) O(oui)/N(non)	sous-traitée(s) O(oui)/N(non)
<b>Activité (s) secondaire (s)</b>			

Tot : 100 %

### Répondez-vous aux critères suivants ?

oui  non

#### Second oeuvre et pour chaque activité

- 2 ans d'expérience dans les 36 derniers mois
- ou 3 ans sur les 5 dernières années
- ou diplôme de plus de 3 ans

#### Second oeuvre et pour chaque activité

- 3 ans d'expérience sur les 5 dernières années (si diplôme)
- ou 4 ans d'expérience sur les 5 dernières années

### Exercez-vous à titre principal ou accessoire les activités de ? :

Promoteur immobilier            oui  non

Construction de Maisons Individuelles    oui  non

Maître d'oeuvre, BET, AMO            oui  non

Contractant général            oui  non

Entreprise générale sans personnel  
d'exécution            oui  non

### Etes-vous ou avez-vous été dans une de ces situations ? :

En redressement judiciaire            oui  non

Sans assurance depuis plus de 6 mois    oui  non

Résilié pour sinistre            oui  non

Résilié pour non paiement            oui  non

### Produits et techniques utilisées ?

Réalisez vous des travaux de  
technique Non Courante            oui  non

Activité donnée en sous-traitance ?    oui  non

### EFFECTIF, CHIFFRE D'AFFAIRES, ANTECEDENTS

Année N-1    Année N

Effectif total                           Pourcentage du CA où vous êtes sous-traitant :    %

Chiffre d'affaire €           

Date de début de période des relevés d'information :

Compagnie actuelle : .....

Nombre de réclamations depuis cette date ou à défaut depuis 5 ans :    (Responsable et non responsable)

Coût des sinistres € :

### LES MARCHES, LES CLIENTS

**Pourcentage de vos clients** Particuliers :    %

Entreprises, collectivités :    %

**Tot 1 0 0 %**

**Pourcentage des travaux** Rénovations :    %

Neuf :    %

**Tot 1 0 0 %**

### EFFET DEMANDE ET FRACTIONNEMENT

**Fractionnement**     Mensuel     Semestriel     Annuel

Cotisations par prélèvement automatique

Date d'effet :

Date anniversaire :

### REPRISE DU PASSE (RETROACTIVITE)

Pour une reprise du passé (période total de non assurance ou assurance précédente défaillante), cocher la case ci-après :

Activer la reprise du passé