

QUESTIONNAIRE D'ÉTUDE RESPONSABILITÉ CIVILE TRAITEMENT DE L'AMIANTE

1. IDENTIFICATION

Nom / Raison sociale :

Adresse complète:

.....

C.P : Ville : Tél :

Site Internet :

Directeur/Gérant: Email :

N° SIREN : Date de création :

Date de clôture de l'exercice comptable⁽¹⁾ :

Faites-vous parti d'un syndicat : NON SNED SYRTA SNI

2. FORMATION – EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE - CERTIFICATION

Nom et Expérience du référent amiante de l'Entreprise :

.....

Organisme certificateur :

QUALIBAT AFNOR GLOBAL

SOUS SECTION 3⁽²⁾ EN COURS OU PRE-CERTIFICATION

OUI NON EN COURS

INTERVENTIONS DITES « DE SOUS-SECTION 4⁽³⁾ » EXCLUSIVEMENT

OUI NON EN COURS

3. TAILLE ET ÉTENDUE DE L'ENTREPRISE

Effectif de l'Entreprise : personnes, dont : Ouvriers/opérateurs :

4. ASSIETTE DE PRIME (Régularisation à échéance)

Chiffre d'Affaires Hors Taxes (CA HT) réalisé et/ou prévisionnel : €

Réalisez-vous une partie de votre CA HT hors de France métropolitaine (y compris la Corse) : OUI NON

(Si OUI => questionnaire spécifique)

Prestations sous-traitées et répartition de celle(s)-ci en pourcentage du CA HT global :

METROLOGIE % DU CA HT TRANSPORT % DU CA HT

AUTRES : % DU CA HT

..... % DU CA HT

Métrieologie : avec quel(s) laboratoire(s) travaillez-vous (ou envisagez-vous) pour réaliser votre stratégie de conformité (échantillonnage, prélèvements et analyses) ?

Nom ou Raison sociale et adresse :

.....

Transport :

Faites-vous appel systématiquement à un transporteur pour l'évacuation des déchets ? OUI NON

Disposez-vous d'une autorité préfectorale au titre de l'ADR ? OUI NON

Facturez-vous du transport au titre d'un tiers ? OUI NON

Nom ou Raison sociale et adresse de votre commissionnaire de transport (Accord européen relatif au transport en vigueur des marchandises dangereuses par route) :

.....

.....

(1) La date de clôture comptable sera la date d'échéance du contrat

(2) Sous-section 3 : travaux de retrait ou d'encapsulation d'amiante et de matériaux, d'équipements et de matériels ou d'articles en contenant (y compris dans les cas de démolition)

(3) Sous-section 4 : interventions sur des matériaux, des équipements, des matériels ou des articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante travaux

Je reconnais que les déchets seront obligatoirement entreposés (en cas de refus=>questionnaire spécifique) soit :

- DANS LES LIMITES DE CHANTIER
- SIEGE SOCIAL DE L'ENTREPRISE
- AU DÉPOT DE L'ENTREPRISE (adresse du dépôt de l'entreprise): -----

5. ACTIVITÉS FACTURÉES:

PRESTATION INTELLECTUELLE : conseil, étude, conception, et spécification (activité d'ingénierie, formation, audit ou maîtrise d'œuvre annexe) OUI NON
 Autres activités pré intervention (repérage, diagnostic...) OUI NON

ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES AU TRAITEMENT DE L'AMIANTE : OUI NON

DÉMOLITION (hors explosif) ----- % *Si usage d'explosifs=> questionnaire spécifique)*
 TRAITEMENT DE PLOMB ----- %
 DÉPOLLUTION DE SOL ----- %
 AUTRES ----- %

SECTEURS D'ACTIVITÉS PRINCIPALES CONCERNÉS PAR LE TRAITEMENT DE L'AMIANTE		COCHER
A	OUVRAGES EXTÉRIEURS DE BÂTIMENT	<input type="checkbox"/>
B	OUVRAGES INTÉRIEURS DE BÂTIMENT	<input type="checkbox"/>
C	INSTALLATIONS FIXES DE TRAITEMENT DE L'AMIANTE	<input type="checkbox"/>
D	GÉNIE CIVIL ET TERRAINS AMIANTIFÈRES	<input type="checkbox"/>
E	INSTALLATIONS INDUSTRIELLES	<input type="checkbox"/>
F	MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS DE TRANSPORT	<input type="checkbox"/>

6. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES:

A/ TRAVAUX DANGEREUX – Réalisez-vous, ou faites-vous réaliser ce qui suit :

Technique d'encapsulage ? (si oui, refus car ce processus nécessite la RCD) OUI NON
 Excavations en dessous de 5 mètres de Profondeur ? OUI NON

B/ OUVRAGES DE CARACTERE EXCEPTIONNEL ET/OU INUSUEL SANS OBJET OUI NON

*Sont considérés comme travaux « de caractère tout à fait inusuel » les travaux exécutés pour la réalisation d'ouvrages caractérisés par des exigences fonctionnelles tout à fait inusuelles dont l'obtention reste improbable en utilisant les techniques habituelles en usage dans la construction.
 (Si OUI=> questionnaire spécifique)*

GRANDE PROFONDEUR :

- **Parties enterrées** lorsque la hauteur de celles-ci (au-dessous du point le plus haut du sol entourant l'ouvrage) est supérieure à 15 mètres.
- **Pieux** (ou puits de fondations) de plus de 20 mètres, après **recépage**.

GRANDE PORTÉE:

	PORTÉE (entre nu des appuis) supérieure à :		PORTE À FAUX supérieur à :	
Pour le bois	Poutres 60 mètres	Arcs 100 mètres	Poutres 20 mètres	Arcs 20 mètres
Pour le béton	Poutres 80 mètres	Arcs 120 mètres	Poutres 20 mètres	Arcs 20 mètres
Pour l'acier	Poutres 80 mètres	Arcs 120 mètres	Poutres 25 mètres	Arcs 20 mètres

GRANDE HAUTEUR HORS SOL:

HAUTEUR TOTALE DE L'OUVRAGE (au-dessus du point le plus bas du sol entourant l'ouvrage) supérieure à :

- Hall sans plancher intermédiaire40 mètres
- Ouvrage à étages70 mètres
- Réfrigérant110 mètres
- Réservoir, gazomètre60 mètres
- Cheminées120 mètres
- Tours hertzienne100 mètres

7. ANTÉCÉDENTS « ASSURANCES & SINISTRES »

Êtes-vous, ou avez-vous été dans une de ces situations : SANS OBJET (Si OUI=> questionnaire spécifique)

- Redressement judiciaire ? OUI NON
- Résilié pour sinistre? OUI NON
- Résilié pour non-paiement ? OUI NON
- Perte de Certification ou de Spécialisation ? OUI NON

Avez-vous eu des sinistres sur les 36 derniers mois ? SANS OBJET OUI ⁽¹⁾ -----€

⁽¹⁾ (Tous sinistres liés à l'amiante=> questionnaire spécifique)

Merci d'indiquer le montant total et le motif

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

Si oui, lesquelles ? -----

8. FRANCHISE ET FRACTIONNEMENT SOUHAITÉS (PRÉLÈVEMENT OBLIGATOIRE)

DATE D'EFFET SOUHAITÉ : 01/...../20.....

FRANCHISE : 5 000€ hors création; 10 000€ ; 15 000€

FRACTIONNEMENT SOUHAITÉ : Annuel Semestriel Trimestriel

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SOUHAITÉES : TRC Matériel possédé Matériel loué

9. DOCUMENTS À PRODUIRE

- Le K-Bis de moins de 6 mois – La copie du registre INSEE
- CV et justificatif(s) d'expérience(s) du « référent amiante » de l'Entreprise
- Liste des processus (secteur d'activités indiquées *page 2*)
- Document de Certification ou Correspondance de l'organisme certificateur (si en cours)
- Liste nominative des salariés ventilée par fonction
- Liste du matériel et équipements
- Relevé de Sinistralité sur les 36 derniers mois indiquant la date de réclamation, la cause du sinistre, les montants payés et/ou évalués (joindre une note si besoin)
- Copie des **Conditions Particulières** si le proposant a déjà été assuré
- RIB

10. INFORMATION

Chaque question sur le présent questionnaire doit être dûment complétée. Le questionnaire doit être signé et accompagné des documents (au format PDF exclusivement) demandés.

Complétez la demande d'adhésion avec les pièces demandées et envoyez votre dossier complet à l'adresse suivante : amiante@sasntp.fr

Vous reconnaissez avoir été préalablement informé(e) que toute réticence, toute omission, toute réponse ou déclaration inexacte peut entraîner la nullité du contrat (L113-8 du code des assurances) et/ou la réduction des indemnités (L113-9 et L121-5 du Code des Assurances). Vous soussignez, certifiez que les déclarations ou réponses faites aux questions figurant sur le présent document, pour servir de base au contrat, sont conformes à la réalité.

Vous reconnaissez avoir été préalablement informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant votre demande par courrier à « SASntp », 2 rue Gilbert Michel, 41400 Saint Georges sur Cher.

Fait à ----- Le-----

Signature et cachet du Souscripteur obligatoire