

Madame, Monsieur,

Conformément à la loi du 15 décembre 2005 relative à l'intermédiation en assurance, nous avons le plaisir de vous remettre une fiche d'identité nous concernant ainsi que les coordonnées de l'Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS) et de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM).  
Le présent document est accompagné d'un ordre de placement.



M. LÉVERT  
Gérante

## FICHE D'IDENTITE DE L'INTERMEDIAIRE

ASSURANCES COURTAGE DU NORD Sarl  
Société de courtage en Assurances au capital social de 6 000 €  
RCS 493 915 144 PARIS  
128 rue de la Boétie  
75 008 PARIS  
Tel : 0 826 305 355 (0,15€ TTC/min)  
Adresse électronique : [info@assurancesdunord.com](mailto:info@assurancesdunord.com)

N° d'identification Orias : 07 008 993 sur <http://www.orias.fr>

Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles  
61 rue Taitbout  
75436 Paris cedex 09  
Téléphone : 01 55 50 41 41 / Télécopie : 01 55 50 41 50  
Site Internet : <http://www.ccamip.fr>

## ORDRE DE RECHERCHE ET DE PLACEMENT

Nous soussignés, .....  
domiciliés .....  
donnons expressément mandat à **ASSURANCES COURTAGE DU NORD** pour la  
recherche et l'étude de notre risque « assurance construction ».

Fait à .....,  
Le .....

**Cachet + Signature**

## FICHE DE TARIFICATION « PROFESSIONNELS DE LA PISCINE »

Date de la demande \_\_\_\_\_

**Je déclare que mon entreprise répond aux conditions de souscription et obligations listées ci-dessous :**

	OUI	NON
Je réalise mes travaux uniquement sur le territoire français à l'exclusion des DOM et TOM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'exerce les seules activités prévues dans la nomenclature ci-après.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je déclare que les activités dites « annexes » ne dépassent pas plus de 20 % du CA HT total.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je bénéficie du statut auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je l'activité de Constructeur Non Réalisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'exerce l'activité d'Entreprise Générale du Bâtiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je réalise l'activité de bureau d'étude ou de maîtrise d'œuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'exerce l'activité de Promoteur Immobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'exerce l'activité de « constructeur de maisons individuelles » (avec ou sans fourniture de plans, au sens de la loi du 19/12/1990)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'exerce l'activité « contractant général » (personne physique ou morale qui s'engage, au travers d'un contrat de louage d'ouvrage unique à la conception et la réalisation, dans son intégralité, d'un ouvrage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis être fabricant et/ou négociant de matériaux de construction sauf matériaux de construction de piscine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je demande à chacun de ses sous-traitants participant à la construction une attestation d'assurance décennale valable à la date de la DOC, précisant que la garantie s'applique lorsque le souscripteur agit en qualité de sous-traitant. <b>En cas de manquement à ces obligations, les garanties du contrat ne seront pas acquises.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le représentant légal et/ou le responsable technique du proposant bénéficie d'une expérience de 2 ans minimum dans les activités à garantir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai fait l'objet d'une procédure de sauvegarde dans les 5 dernières années (conciliation, sauvegarde, redressement ou liquidation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque je mets en œuvre des piscines coques ou panneaux métalliques, les produits font l'objet d'un avis technique du fabricant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fabrique, distribue et/ou installe des piscines extérieures, <b>à l'exclusion</b> des piscines dites « intérieures » <b>et des piscines à filtration naturelle.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fabrique, distribue et/ou installe des piscines enterrées ou semi-enterrées, à l'exclusion des piscines hors-sols. Par piscine semi-enterrées, nous entendons une piscine dont la structure est enterrée à au moins 50 %.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je déclare ne pas renoncer à exercer un recours contre ses fournisseurs et/ou importateurs ainsi que leurs assureurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je déclare demander un certificat de carrière et ou un certificat communal et si ces certificats présentent des particularités je déclare réaliser une étude de sol. <b>En cas de sinistre qui aurait pu être évité par le respect de ces obligations, les garanties du contrat ne seront pas acquises.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'exporte à destination des USA/Canada ainsi que leurs territoires et possessions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je respecte les conformités aux normes CE des piscines/produits fabriqués, négociés et/ou installés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je respecte les prescriptions constructives qui résultent des Directives Techniques Piscines (DTP) éditées par la FPP ou les normes AFNOR et les DTU qui pourraient s'y substituer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'obligation légale d'évaluation des risques professionnels pour la sécurité et la santé des salariés dans l'entreprise est formalisée à travers le document unique (art. R 230-1 du Code du Travail).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Assurances Courtage du Nord

## VOUS

Souscripteur : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

SIREN : ..... (0000 si création)

Téléphone : .....

Fax : .....

Email : ..... (indispensable pour recevoir votre projet rapidement)

Bénéficiez-vous du statut « auto-entrepreneur »  OUI  NON

Etes-vous titulaire de l'agrément QUALIBAT	Oui	Non
Etes-vous titulaire de l'agrément QUALIFELEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous membre de la Fédération des Professionnels de la Piscine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous ou avez-vous été assuré en RC décennale et professionnelle sans interruption pour le même risque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, un contrat RC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, un contrat Décennale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous fait l'objet d'une ou de plusieurs mises en cause au cours des 3 dernières années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous connaissance d'évènements susceptibles d'engager votre responsabilité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faites vous du négoce de matériaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il un magasin de vente annexe à l'activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VOTRE ENTREPRISE

Date de création de l'entreprise : .....

Nombre d'années d'expérience dans le domaine d'activité à assurer .....

Chiffre d'affaires total HT ..... €

Chiffre d'affaires « Négoce » ..... €

Chiffre d'affaires « Magasin » ..... €

Chiffre d'affaires donné en sous-traitance ..... €

Effectif réel total à assurer : .....

DETAIL	
Chef d'entreprise	
Conjoint	
Membres de la famille	
Salariés	
Apprentis	

# Assurances Courtage du Nord

## VOS ACTIVITES

	Exercée	Part du CA HT
Installation de piscines traditionnelles à structure béton	<input type="checkbox"/>	.....%
Fondations - terrassement	<input type="checkbox"/>	.....%
Maçonnerie – béton armé : structures et travaux courants	<input type="checkbox"/>	.....%
Enduits, revêtement plastique d'étanchéité et d'imperméabilisation	<input type="checkbox"/>	.....%
Revêtement de murs et de sols en matériaux durs	<input type="checkbox"/>	.....%
Plomberie	<input type="checkbox"/>	.....%
Installation de piscines en matériaux nouveaux ou au moyen de procédés récents non traditionnels	<input type="checkbox"/>	.....%
Autre (précisez)		

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire et à le compléter suivant vos propres besoins. Vous certifiez exactes les déclarations du présent formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir connaissance du texte des articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances repris ci-après. Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise du présent formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à .....


Le.....

**Cachet + Signature**

Questionnaire à nous retourner accompagné de tout document utile :

Par Fax : 04 90 82 61 72

Par Courriel : [info@assurancesdunord.com](mailto:info@assurancesdunord.com)

Pour tout renseignement :  **N°Indigo 0 826 305 355**

0,15 € TTC / MN