

PROPOSANT

Forme juridique : _____ Raison sociale : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
 N° SIREN : _____ Code APE : _____
 Date de création ou début d'activité : _____ Effectif moyen : _____

ACTIVITES EXERCEES

A titre principal, êtes-vous :

- Fabricant (au sens fabricant – distributeur) de piscines Oui Non %CA =
- Constructeur – installateur (au sens piscinier) de piscines Oui Non %CA =

A titre secondaire, êtes-vous :

- Fabricant - installateur - Négociant De SPA / Hammam / Cabines UV %CA =
- Fabricant - installateur - Négociant De systèmes de sécurité %CA =

ACTIVITES ECONOMIQUE

C.A prévisionnel de l'année en cours _____ €
 C.A de l'année dernière _____ €
 C.A négoce (vente de produits à des particuliers comme des produits de traitement de l'eau) _____ €
 C.A sous à décennale (fourniture et pose) _____ €
 C.A négoce soumis à décennale (vente matériels à des professionnels comme pompes, coques) _____ €

CONDITION DE SOUSCRIPTION - Le proposant justifie t'il :

- D'un avis technique rendu par le CSTB Oui Non
- D'une certification à jour délivrée par Qualibat ou Qualisport Oui Non
- D'une qualification à jour délivrée par Qualibat ou Qualisport Oui Non
- D'une adhésion à la FPP (Professionnels de la Piscine) Oui Non
- D'une adhésion à la FFB (Fédération du bâtiment) Oui Non

Sous-traitance : Oui Non % du CA

ANTECEDENTS D'ASSURANCE - Sur les 36 derniers mois

- Etes vous ou avez vous été assurés au titre d'un contrat RC exploitation Oui Non
- Etes vous ou avez vous été assurés au titre d'un contrat RC décennale Oui Non
- Avez vous été résilié par votre précédent assureur pour sinistre Oui Non
- Avez vous été résilié par votre précédent assureur pour non paiement Oui Non

Fait à _____, le _____ Signature :

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée : du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances. Que les destinataires des données personnelles me concernant sont d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France que dans les DOM et TOM, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, les intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient.

