

FORMULAIRE SPÉCIFIQUE À L'ACTIVITÉ « TRAITEMENT DE L'AMIANTE »

1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- Si vous êtes déjà assuré auprès de SMA Courtage, veuillez indiquer :

- votre N° de Sociétaire : _____

- Votre numéro de contrat : _____

■ Dénomination sociale : _____

■ Adresse du siège social ou domicile commercial :

■ N° _____ Voie _____

■ Code Postal | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

2 - NATURE DES PRESTATIONS RÉALISÉES :

Retrait de matériaux contenant de l'amiante

Encapsulage de matériaux contenant de l'amiante

3 - ÊTES-VOUS TITULAIRE DE LA CERTIFICATION QUALIBAT 1552 OU DE LA CERTIFICATION AFNOR CERTIFICATION ?

OUI

NON

- Si **OUI**, cette certification est-elle :

à titre probatoire

à titre définitif

- Secteurs d'activité mentionnés sur le certificat : (cocher la ou les cases correspondantes)

Ouvrages extérieurs de bâtiment

Ouvrages intérieurs de bâtiment

Installations fixes de traitement de l'amiante

Génie civil et terrains amiantifères

Installations industrielles

Matériels et équipements de transport

4 - VOUS N'ÊTES PAS ENCORE TITULAIRE DE LA CERTIFICATION MAIS VOTRE DEMANDE EST EN COURS D'EXAMEN AUPRÈS DE :

QUALIBAT

AFNOR Certification

- Et votre dossier est en phase de :

recevabilité

pré-certification

- Secteurs d'activité objet de votre demande :

Ouvrages extérieurs de bâtiment

Ouvrages intérieurs de bâtiment

Installations fixes de traitement de l'amiante

Génie civil et terrains amiantifères

Installations industrielles

Matériels et équipements de transport

SMA COURTAGE, DÉPARTEMENT COURTAGE DE SMA SA
SMA SA

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance
Entreprise régie par le code des assurances au capital
de 12 000 000 euros, RCS PARIS 332 789 296
8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15

5 - SI VOUS RÉALISEZ DES TRAVAUX D'ENCAPSULAGE DE MATÉRIAUX CONTENANT DE L'AMIANTE :

- Quel(s) mode(s) d'encapsulage utilisez-vous ?
 - Fixation par revêtement
 - Encoffrement
 - Autres
 - Doublage
 - Imprégnation
- Quelles sont les références du (ou des) procédé(s) utilisé(s) ?

6 - MONTANT H.T. DE VOS ENCAISSEMENTS DE L'EXERCICE 2021 :

- Au titre de l'activité de retrait d'amiante : _____ €
- Au titre de l'activité d'encapsulage d'amiante : _____ €

Veuillez indiquer la liste de vos chantiers concernés à l'annexe 1 du présent formulaire.

7 - AVEZ-VOUS FAIT L'OBJET AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS DE CONTRÔLES DE VOS CHANTIERS DE DÉSAMIANTAGE PAR LES SERVICES HABILITÉS (INSPECTIONS DU TRAVAIL, CRAM, ETC.) ?

- OUI NON

- Si **OUI**, quels en ont été les résultats (RAS, lettre d'observation, sanction, autres) ?

8 - DOCUMENTS À FOURNIR À L'APPUI DE VOS DÉCLARATIONS

En sus du présent formulaire rempli et signé,

- Copie de votre certificat QUALIBAT 1552 ou de votre certificat AFNOR CERTIFICATION en cours de validité le cas échéant ;
- Copie des justificatifs de votre demande en cours d'examen de votre certification QUALIBAT 1552 ou AFNOR CERTIFICATION mentionnant si vous êtes en phase de recevabilité ou de pré-certification le cas échéant ;
- Documents techniques relatifs au(x) procédé(s) utilisé(s) par vos soins si vous réalisez des travaux d'encapsulage de matériaux contenant de l'amiante le cas échéant ;
- Copie des justificatifs concernant les résultats des contrôles de vos chantiers de désamiantage sur les 24 derniers mois émanant des services habilités le cas échéant.

9 - PORTÉE DU PRÉSENT FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE

L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la passation, gestion et exécution de votre contrat d'assurance, à la gestion de la relation commerciale ainsi qu'à l'exercice de toute obligation réglementaire. Vos données pourront être transmises à ses partenaires ou aux autorités compétentes. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer par courrier postal au siège de l'assureur ou par mail à deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr. En savoir plus sur notre site internet.

Vous déclarez sincères et, à votre connaissance, exacts les renseignements ci-avant et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à nous induire en erreur.

Vous acceptez, en conséquence, que le présent formulaire de déclaration du risque serve de base au contrat que vous désirez souscrire et en fasse partie intégrante.

Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 113-2, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Fait à _____

Le ___/___/___

Signature et cachet

SGB7177F

ANNEXE 1 : LISTE DES CHANTIERS DE DÉSAMIANTAGE OBJET DE LA DÉCLARATION DES ENCAISSEMENTS DE L'EXERCICE 2021

Nom ou raison sociale du Maître d'ouvrage	Adresse du chantier	Montant total H.T. des encaissements sur la période
TOTAL :		