



Formulaire de déclaration de risque RC loueurs de chapiteaux

Identification du proposant :

NOM/ Raison Sociale : _____

Nom Prénom du Gérant : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Date de création ou début d'activité : ____/____/____

SIRET : _____ Code NAF : _____

CA annuel (HT) global de la société : _____

GARANTIE DE BASE

MONTAGE / DEMONTAGE / LOCATION :

CA correspondant réalisé : _____

Effectif : _____

- Chapiteaux (capacité maximum par structure : _____)
- Tentes (capacité maximum par structure : _____)
- Tribunes (capacité maximum par structure : _____)
- Gradins (capacité maximum par structure : _____)

Autres : _____

(selon les normes et réglementations en vigueur, vérification par bureaux de contrôle nationaux)

Montage manuel



**Montage avec engins de
manutention**



**Installez-vous des structures à implantation prolongée (implantation
d'une durée supérieure à 6 mois) :** oui non

Si oui, pourcentage du CA total dédié à cette activité : _____

www.assurancesjbu.com - 05.55.11.92.30 - 16 rue d'Isly - BP 30234 - 87006 LIMOGES Cedex



JBU Assurances & Courtage - 16, rue d'Isly - BP 30 234 - 87 006 LIMOGES CEDEX - Tél. 05 55 11 92 30 - Fax 05 55 79 86 29
SAS JBU Assurances et Courtage, société au Capital social de 700 000 €, Siret 538 620 568 / ORIAS n° 15 006 186.
SARL ASSURANCES BOST UHLEN, ORIAS n° 14001511-siret 799 888 672 - Capital social de 670 000 €
Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : 61, rue Taitbout 75009 Paris.

Réalisez-vous ces prestations pour tout ou partie en qualité de sous-traitant : oui non

Si oui, domaine d'intervention de ces prestations : _____ CA
correspondant aux travaux pris en sous-traitance : _____

Faites-vous appel à des sous-traitants : oui non

Si oui, domaine d'intervention des sous-traitants : _____ CA
correspondant aux travaux sous-traités : _____

OPTION

VENTE / ENTRETIEN / REPARATION :

pour compte de tiers et à titre accessoire - de structures multidimensionnelles.

Provenance des structures vendues : _____

Nationalité des fournisseurs : _____

CA correspondant réalisé : _____

Effectif : _____

OPTION

ORGANISATEUR D'ÉVÈNEMENT :

Etes-vous organisateur d'évènements : oui non

Si oui, pourcentage du CA total dédié à cette activité : _____

Antécédents d'assurance :

Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature auprès d'un autre assureur au cours des 5 dernières années ? OUI NON

Avez-vous connaissance de réclamations ou faits susceptibles de mettre en jeu les garanties du contrat Responsabilité Civile ? OUI NON

Merci de nous communiquer **obligatoirement** la statistique sinistres de votre assureur sur les 5 dernières années

Mode de règlement :

Annuel
Semestriel
Trimestriel

Date de prise d'effet souhaitée : ____/____/____

Je soussigné(e) _____

Fait à _____ Le _____

Signature : _____ Cachet de l'entreprise :