

FORMULAIRE DE DECLARATION DE RISQUE SIMPLIFIE - DOMMAGES OUVRAGE

1 - LE PROPOSANT

Nom / Raison sociale*

Forme Juridique

SIRET si personne morale

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone Portable*

Adresse mail*

Prénom et nom du dirigeant

Agissant en qualité de :

Maître d'ouvrage

Promoteur immobilier

Maître d'ouvrage délégué

Autres

2 - LE PROGRAMME DE CONSTRUCTION

Nom du programme

Adresse

Code Postal

Ville

Description du programme

Type d'opération :

Construction neuve

Autre

Type de bâtiments

Maison individuelle

Immeubles d'habitations

Immeubles de bureaux, commerces

Autres

Destination

Vente

Habitation

Location

Location – Vente

Exploitation directe

Nombres de

Bâtiments	<input type="text"/>	Lots	<input type="text"/>	Logements	<input type="text"/>	Piscines	<input type="text"/>
Garages	<input type="text"/>	Caves	<input type="text"/>	Locaux professionnels	<input type="text"/>		
Autres	<input type="text"/>						

Montant total prévisionnel des travaux

Honoraires techniques (étude de sol, maîtrise d'œuvre, contrôle technique,...)(1)	<input type="text"/>	TTC
Tous corps d'état (maçonnerie, électricité, peinture,...)(2)	<input type="text"/>	TTC
Montant des matériaux fournis par le maître de l'ouvrage (3)	<input type="text"/>	TTC
Montant total global (1+2+3)	<input type="text"/>	TTC
Montants des existants divisibles	<input type="text"/>	TTC

Dates de l'opération

Date de déclaration d'ouverture du chantier (DOC)	<input type="text"/>
Date de commencement des travaux	<input type="text"/>
Date d'achèvement de travaux prévisionnelle	<input type="text"/>
Date de réception prévisionnelle	<input type="text"/>

Le maître d'ouvrage a-t-il prévu

Architecte	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Étude de sol	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Maîtrise d'œuvre complète	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Contrôleur technique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Quel(s) type(s) de marchés a passé le maître d'ouvrage

Par corps d'état séparés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avec un entrepreneur général	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avec un CMI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avec un contractant général	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Autorisation administrative

Numéro de permis de construire

Délivré le

Surface plancher

Merci de cocher les cases correspondantes

- Les travaux sont réalisés avec des matériaux ou des procédés de technique non courante*
- Présence d'une piscine intérieure
- Installation de panneaux solaires ou photovoltaïques
- La construction est située en zone inondable
- Présence de grande hauteur des basses fondations (pieux ou puits de fondations de plus de 20m)
- Réalisation de murs rideaux
- Réalisation de verrières et assimilés (ensembles menuisés vitrés...)
- Réalisation d'une V.E.C (façade en alu vitrée)
- Revêtements durs en façade (pierres agrafées, collées)
- Réalisation de mur(s) de soutènement
- Chauffage au sol
- Chauffage collectif
- Travaux de reprise en sous-œuvre des avoisinants
- Présence d'une piscine en terrasse
- La construction se trouve dans une zone relevant d'un plan de prévention des risques
- Les travaux sont effectués sur des bâtiments occupés
- Présence de bâtiments à moins de 10m de la limite de propriété du chantier

Garanties souhaitées

Dommages Ouvrage (DO)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Constructeur Non Réalisateur (CNR)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Garantie des éléments d'équipements dissociables (EED)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Garantie des dommages immatériels (DI)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Tous Risques Chantier (TRC)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Responsabilité Civile du Maître d'Ouvrage (RCMO)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Garantie des dommages aux existants (DE)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non