

**FICHE-INFORMATIONS ORGANISME PORTEUR DU RISQUE**

**Marché d’assurance dommages à l’ouvrage (DO)pour la Construction d’un bâtiment administratif neuf à La Rochelle (17)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination commerciale :** | |  | | | |
| **Entité Juridique :** | |  | | | |
| **Entreprise :** | ☐ Française ☐ Filiale d'une Entreprise Étrangère ☐ Etrangère | | | | |
| *Si étrangère*, intervenant en ☐ Libre Établissement ***ou*** ☐ Libre Prestation de Services | | | | | |
| *Dont le Pays d'origine est :* | |  | | | |
| *Et l’Autorité de Contrôle est :* | |  | | | |
| **Matricule autorité de contrôle / ACPR :** | | |  | **n° SiREN :** |  |
| **Forme juridique :** | | | ☐ Mutualiste ☐ Sociétale ☐ Paritaire | | |
| **Adresse pour la France :** | | |  | | |

☐ **J’atteste que** l’organisme dispose des agréments utiles à la couverture de l’ensemble des garanties objet du marché auquel il soumissionne.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’organisme porteur du risque **(candidat / soumissionnaire)**: | | | | | | |
| Procède, lorsque l'opération d'assurance le nécessitede par la Loi Française *(ex : responsabilité civile décennale, dommages-ouvrage, prestations statutaires invalidité,)* à un **provisionnement technique par capitalisation :** | | | | | | **☐ OUI ☐ NON ☐ Sans objet** |
| *Si oui, dispose-t-il d'une réassurance spécifique* *(elle aussi en capitalisation)* **: ☐ OUI ☐ NON ☐ Sans objet** | | | | | | |
| Fait l'objet d'une **Alerte :** | | **☐ OUI ☐ NON** | | **Sanction :** | | **☐ OUI ☐ NON** |
| Prononcée par l'ACPR ou par l'autorité de contrôle du pays d'origine *(dans l'affirmative adresse internet où elle peut être consultée)* | | | | | | |
| Présente un ratio relatif :  À la date du :  */ /* | | | Au **SCR** *(Capital de Solvabilité Requis)* de | | | **%** |
| Au **MCR** *(Capital Minimum Requis)* de | | | **%** |
| Adhère aux **conventions professionnelles** pour la gestion des sinistres : | | | | | | ☐ OUI ☐ NON |
| *Notamment dans la cadre de l’exécution du présent marché :* ☐ OUI ☐ NON | | | | | | |
| **Dans le cadre de la présente consultation** (***indiquer pouvoir adjudicateur***), l’organisme porteur du risque objet de la présente fiche **(candidat / soumissionnaire)**se présente: | | | | | | |
| **☐ Seul** | Dans l’affirmative y a-t-il un mandataire **☐ OUI ☐ NON** | | | | | |
| **☐ En groupement** | Dans l’affirmative y a-t-il co-assurance **☐ OUI ☐ NON** | | | | | |
| Si coassurance : est-il l’apériteur **☐ OUI ☐ NON** | | | | Pourcentage du risque porté : % | |

|  |
| --- |
| Fait à le 2025 |
| Nom et fonction du signataire **pour le porteur de risque** : |