

2 VOS ACTIVITÉS ET VOS ENCAISSEMENTS

Veillez nous fournir les renseignements suivants :

VOUS ÊTES ENTREPRENEUR DU BTP ET VOUS DISPOSEZ DE PERSONNEL D'EXÉCUTION.

◆ Quelles sont vos activités ?

| LIBELLE DE VOTRE (VOS) ACTIVITES(S) | N° DE QUALIFICATION QUALIBAT OU QUALIFELEC QUE VOUS DETENEZ |
|-------------------------------------|---|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

◆ Quels sont vos encaissements ?

Indiquer le montant total des encaissements déclarés au fisc pour le calcul de la T.V.A. en précisant ceux qui correspondent aux travaux en sous-traitance.

Cette catégorie doit être scindée en 2 parties :

- les travaux payés par votre propre entreprise et
- les travaux payés directement par le maître d'ouvrage.

| ENCAISSEMENTS TOTAUX | D O N T | TRAVAUX EN SOUS-TRAITANCE | |
|-------------------------|------------------|-------------------------------|--|
| | | PAYES PAR VOTRE ENTREPRISE | E T PAYES DIRECTEMENT PAR LE MAÎTRE D'OUVRAGE |
| | | | |

TOUTES ACTIVITÉS CONFONDUES

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
|-------|-------|-------|

Si vous exercez plusieurs activités et si vous tenez une comptabilité distincte, veuillez nous indiquer dans l'ordre de chaque activité déclarée les encaissements correspondants

| | | |
|---|-------|-------|
| ◆ | _____ | _____ |
| ◆ | _____ | _____ |
| ◆ | _____ | _____ |
| ◆ | _____ | _____ |

◆ Exercez-vous les activités annexes suivantes ?

| | ENCAISSEMENTS TOTAUX | €. |
|---|-------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Bureau d'études sans exécution (1) | _____ | €. |
| <input type="checkbox"/> Fabrication ou importation de matériaux de construction avec vente de matériaux de construction (au détail ou en gros) (1) | _____ | €. |
| <input type="checkbox"/> Négoce de matériaux de construction (1) | _____ | €. |
| <input type="checkbox"/> Transports publics de matériaux de construction et divers (2) | _____ | €. |
| <input type="checkbox"/> Autres (notamment hors BTP) _____ | _____ | €. |

ATTENTION : la réponse affirmative à l'une des questions ci-dessus n'implique pas l'octroi automatique de la garantie par le contrat objet de la présente demande d'assurance.

(1) Outre la garantie de votre risque Responsabilité Civile Exploitation, nous pouvons garantir la Responsabilité Civile Professionnelle que vous encourez dans l'exercice de cette activité si elle ne représente pas plus de 20 % du chiffre d'affaires ; si vous êtes intéressés, reportez-vous au § 4 ci-après.

(2) Nous ne pouvons vous garantir que le risque Responsabilité Civile Exploitation de cette activité.

3 OPTION FRANCHISE

488 €. (*) 732 €. (*) 1 220 €. (*) Autre (indiquer votre choix) : € (*)

4 DESIREZ-VOUS LA GARANTIE DE LA RC PROFESSIONNELLE DU FAIT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE ANNEXE TELLE QUE VISEE AU § 2 CI-AVANT ?

OUI NON
 VOUS EXERCEZ UNE ACTIVITÉ DE BUREAU D'ÉTUDES

Vous exercez uniquement des missions de pilotage

Ces missions font-elles l'objet de convention à vos marchés de travaux ? oui non

Vous exercez des missions limitées à la conception

Cette activité intervient dans le cadre

- de marchés d'études
- de marchés de travaux pour des missions partielles de conception et de réalisation
- de marchés de travaux pour des missions complètes de conception et de réalisation

OUI NON
 VOUS EXERCEZ UNE ACTIVITÉ ANNEXE DE FABRICANT ET/OU NÉGOCIANT DE MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION

Vous fabriquez

Vous importez ou commercialisez sous votre propre marque

Vous négociez

Si cette activité de négoce n'est pas exercée conjointement à une activité de fabricant et/ou importateur, indiquez le montant de garantie souhaité

- 153 000 €. par sinistre et par an
- 305 000 €. par sinistre et par an
- 458 000 €. par sinistre et par an

5 DÉSIREZ-VOUS SOUSCRIRE LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES SUIVANTES ?

OUI NON
 RESPONSABILITÉ CIVILE DU FAIT DES TRAVAUX SOUS-TRAITÉS
(avec recours contre le sous-traitant)

indiquer votre option de franchise minimum (*) :

244 €. 2 440 €.

OUI NON
 TRANSFERT CONTRACTUEL ACCIDENTEL
garantit les dommages accidentels engageant la responsabilité du maître de l'ouvrage, mais dont le sociétaire a contractuellement accepté de répondre

OUI NON
 TRANSFERT CONTRACTUEL ENTRE ENTREPRISES
garantit les dommages engageant la responsabilité d'une entreprise dont le sociétaire a contractuellement accepté de répondre

OUI NON
 SOUS-TRAITANT DOMMAGES INCENDIE
garantit votre préjudice en cas d'incendie affectant un ouvrage sous-traité.

indiquer votre option de franchise minimum (*) :

244 €. 2 440 €.

OUI NON
 EMBRANCHEMENT SNCF
garantit la responsabilité résultant d'une convention passée avec la SNCF pour l'utilisation d'un embranchement particulier raccordé au réseau SNCF

OUI NON
 RISQUE FLUVIAL
garantit les dommages causés par les engins fluviaux

OUI NON
 RESPONSABILITÉ CIVILE DU COMITÉ D'ENTREPRISE

6 VOUS EXERCEZ L'UNE OU PLUSIEURS DES PROFESSIONS SUIVANTES

OUI NON
 Electricien

Climaticien

Plombier / installateur d'eau chaude

Monteur / levageur

OUI NON
 Monteur / démonteur de grues

Miroitier / vitrier

Parqueteur

Installateur de téléphone

Souhaitez-vous souscrire des garanties complémentaires ? oui non

Lesquelles ? _____

7 VOUS ÊTES ENTREPRENEUR GÉNÉRAL - CONTRACTANT GÉNÉRAL SANS PERSONNEL D'EXÉCUTION

Indiquez en quoi consiste votre activité :

- Entreprise générale sans personnel d'exécution donnant en sous-traitance tous les travaux
- Contractant général donnant en sous-traitance tous les travaux et toute la maîtrise d'oeuvre
- Contractant général donnant en sous-traitance tous les travaux et gardant la maîtrise d'oeuvre totale (conception et réalisation)
- Contractant général donnant en sous-traitance tous les travaux et gardant la maîtrise d'oeuvre totale (limitée à la conception)
- Contractant général donnant en sous-traitance tous les travaux et gardant la maîtrise d'oeuvre partielle (limitée à la réalisation)
- Etes-vous spécialiste dans un ou plusieurs corps d'état ? Dans l'affirmative, lequel (lesquels) ?

Précisez votre chiffre d'affaires HT : _____ €.

8 VOS ANTÉCÉDENTS

Avez-vous déjà été assuré pour le même risque ? OUI NON

Si OUI, précisez : nom et adresse de la société ou mutuelle de laquelle vous étiez précédemment assuré :

N° de police _____ Date d'effet [] [] [] [] [] []
Date de résiliation [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Motif _____

Avez-vous déclaré un ou plusieurs sinistres au cours des 4 années précédentes ou avez-vous fait l'objet de mise en cause OUI NON

Si OUI, nombre de sinistres [] [] (Veuillez remplir le tableau selon annexe jointe)

9 INDIQUEZ LES RÉFÉRENCES DE VOTRE ASSUREUR DE "RESPONSABILITÉ DÉCENNALE"

10 DATE D'EFFET SOUHAITÉE

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ces informations qui nous sont destinées, ne seront diffusées à l'extérieur que pour les seuls besoins de passation, de gestion et d'exécution de votre contrat.

Le demandeur peut en obtenir la communication ainsi que leur éventuelle rectification auprès de Sagena - GCAI - 56, rue Violet, 75724 PARIS Cedex 15.

Le demandeur déclare sincères et à sa connaissance, exacts les renseignements ci-avant et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire la SAGENA en erreur.

Toute omission ou toute déclaration fautive ou inexacte, pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer le demandeur à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Fait à _____

le _____

Signature du demandeur

Visa du courtier

ANNEXE "ANTÉCÉDENTS" A LA DEMANDE D'ASSURANCE établie le : _____

au nom de l'entreprise : _____

Veillez répertorier les sinistres des 4 années précédant la demande (réglés ou en cours)

| CAUSES | ADRESSE DU CHANTIER | NATURE DES DOMMAGES | MONTANTS DE LA RÉCLAMATION ET/OU DE L'INDEMNISATION |
|--------|---------------------|---------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Visa du courtier :

Signature du demandeur :