

REFERENCES

Etes-vous adhérent d'une organisation professionnelle ? oui non

si **oui**, laquelle : _____

Etes-vous titulaire de qualifications professionnelles ? oui non

si **oui**, délivrées par :

l'OPQIBI ➔ n°s de qualification : _____
(joindre photocopie des certificats)

l'OPQTECC ➔ n°s de qualification : _____
(joindre photocopie des certificats)

si **non**, ou dans le cas où vous n'êtes pas titulaire de qualifications pour certaines des missions que vous exercez, veuillez :

- nous indiquer vos diplômes ou, s'il s'agit d'une société, ceux de vos responsables techniques et/ou ingénieurs, ainsi que les dates de leur obtention (joindre photocopie des diplômes)
- joindre, en complément, votre **curriculum vitae détaillé** (nombre d'années d'exercice de la profession à titre salarié ou libéral, employeurs précédents, fonctions exercées et références des précédentes réalisations) ou celui de vos responsables techniques et/ou ingénieurs de votre société en précisant leurs fonctions respectives dans la société.

CHIFFRE D'AFFAIRES

- montant total HT des **honoraires encaissés** au titre de votre(vos) activité(s) pour le dernier exercice connu(*) :

. exercice : euros :

() si la date de création de votre cabinet ou de votre société est récente, veuillez indiquer ci-dessus le montant prévisionnel de ces honoraires.*

par **honoraires ht encaissés**, nous entendons la totalité des honoraires encaissés pendant cette période, y compris ceux rétrocédés à vos sous-traitants, tels qu'ils figurent sur les déclarations adressées à l'Administration fiscale pour le calcul de la TVA, auxquels il convient d'ajouter, le cas échéant, les honoraires qui auraient été réglés directement à vos sous-traitants par les maîtres de l'ouvrage.

REPRISE DU PASSÉ

Souhaitez-vous une garantie "reprise du passé" pour des missions commencées avant la date d'effet du contrat ?

OUI NON

Si OUI, veuillez compléter le tableau ci-dessous afin de nous permettre d'étudier votre demande.

Trois derniers exercices	Missions exercées (reporter les numéros et/ou le libellé correspondant selon la ou les conventions souscrites)	Montant total H.T. des honoraires encaissés (ventiler par catégorie de mission)
Exercice : _____		
Exercice : _____		
Exercice : _____		

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.

Visa du courtier

Fait à _____

le _____

Signature et cachet du demandeur

SAGEBAT, DÉPARTEMENT COURTAGE DE SAGENA

SAGENA, SOCIÉTÉ ANONYME GÉNÉRALE D'ASSURANCES

S.A. À DIRECTOIRE ET CONSEIL DE SURVEILLANCE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES - CAPITAL SOCIAL 12 000 000 D'EUROS - SIRET 332 789 296 000 16 - 660 E
Siège social : 56 rue Violet - 75724 Paris cedex 15 - Téléphone 01 40 59 75 93 - Télécopie 01 40 59 04 35 - <http://www.smabtp.fr>