

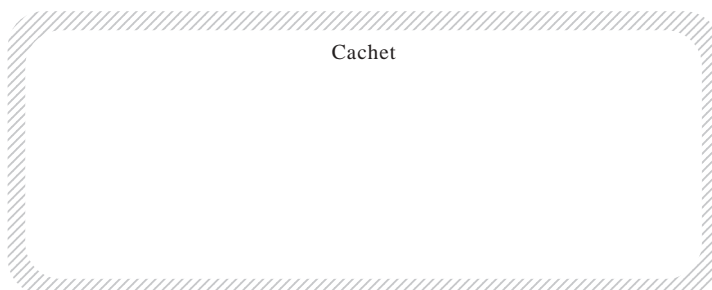
N° de souscripteur

Nom du contrat

N° d'ordre

UG/CG

BD



DEMANDE D'ASSURANCE

MISSION COORDONNATEUR EN MATIERE DE SECURITE ET DE SANTE POUR LES OPERATIONS DU BTP

(adressée à Sagebat)

Vous trouverez ci-dessous les renseignements nécessaires à l'établissement d'un certificat de garantie pour la mission de coordonnateur que nous allons exercer. Nous vous adressons également un règlement de | | €. conformément à la grille de tarification.

NATURE ET MONTANT DE L'OPÉRATION	
Nature de l'ouvrage réalisé	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Adresse du chantier	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date prévue de début du chantier	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Durée des travaux	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Montant des travaux (<i>montant tous corps d'état, y compris vos honoraires et ceux des architectes, BET...</i>):	
<input type="checkbox"/>	jusqu'à 763 000 €
<input type="checkbox"/>	supérieur à 763 000 € et inférieur ou égal à 1 525 000 €
<input type="checkbox"/>	supérieur à 1 525 000 € et inférieur ou égal à 2 745 000 €
<input type="checkbox"/>	supérieur à 2 745 000 € et inférieur ou égal à 4 574 000 €
<input type="checkbox"/>	supérieur à 4 574 000 € et inférieur ou égal à 7 623 000 €
<input type="checkbox"/>	supérieur à 7 623 000 € ; préciser le montant : <input style="width: 100px;" type="text"/>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE COORDONNATEUR

Nom et prénom de la personne qui exerce, dans notre société, la mission :

Date de l'agrément de formation _____

Nom de l'organisme qui a délivré cet agrément _____

Niveau de formation : niveau 1
 niveau 2
 niveau 3

Nous joignons une photocopie du certificat

NATURE DE LA MISSION

Nature de notre mission phase conception, étude, élaboration du projet

niveau 1
 niveau 2
 niveau 3

phase de réalisation de l'ouvrage

niveau 1
 niveau 2
 niveau 3

Montant de nos honoraires _____

Date de notre mission _____

Toutes ces informations, qui vous sont destinées, ne seront diffusées à l'extérieur que pour les seuls besoins de passation, de gestion et d'exécution du contrat. Nous pouvons en obtenir la communication, ainsi que leur éventuelle rectification, auprès de Sagena - GCAI - 56 rue Violet - 75724 PARIS CEDEX 15.

Nous déclarons sincères, et à notre connaissance exacts, les renseignements ci-avant et certifions qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à vous induire en erreur.

TOUTE OMISSION, TOUTE DECLARATION FAUSSE OU INEXACTE, POURRAIT ENTRAINER LA NULLITE DU CONTRAT OU NOUS EXPOSERA A SUPPORTER LA CHARGE DE TOUT OU PARTIE DES INDEMNITES DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES ARTICLES L112.3, L113.8 ET L113.9 DU CODE DES ASSURANCES.

Fait à _____, le _____

Signature