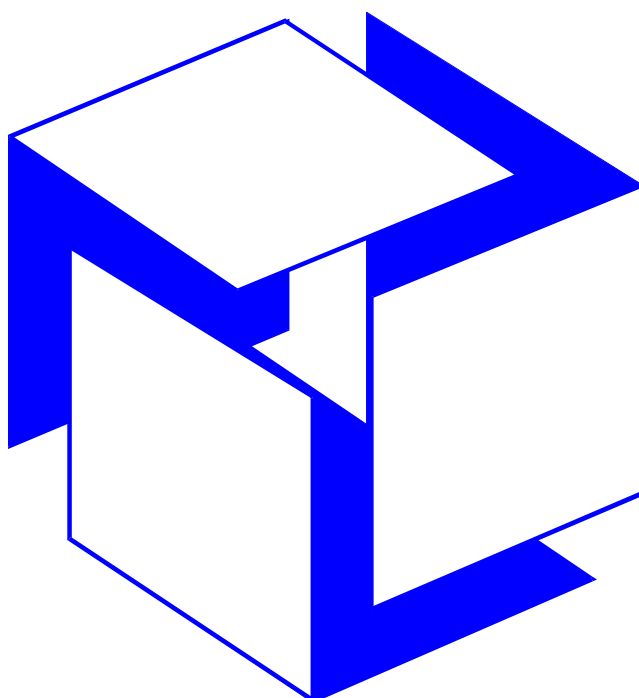




CONTRAT D'ASSURANCE PROFESSIONNELLE DES ENTREPRISES DU BATIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

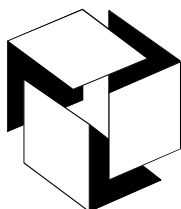


CAP 2000

DEMANDE D'ASSURANCE



SAGEBAT
CONSTRUIRE EN CONFIANCE



CONTRAT D'ASSURANCE PROFESSIONNELLE DES ENTREPRISES DU BATIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

DEMANDE D'ASSURANCE

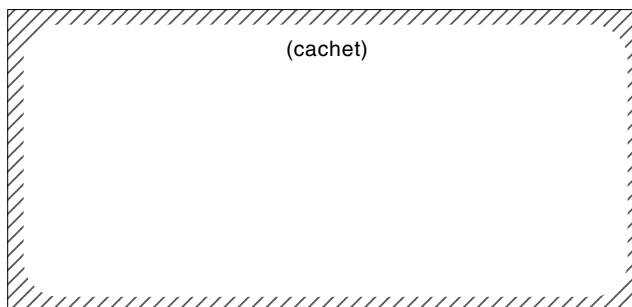
CAP 2000 vous intéresse. Merci de votre confiance. Pour vous en indiquer le tarif, nous vous remercions de répondre aux questions posées. Si vous nous donnez votre accord pour établir le contrat, les garanties vous seront acquises sur ces bases. La notice d'information jointe les décrit et fournit tous les renseignements susceptibles de vous aider.

1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Veuillez nous indiquer :

- o la raison sociale de votre société
ou vos nom et prénom

- o le sigle commercial _____



Si vous êtes déjà sociétaire de la SMABTP ou assuré de la Sagena, vous pouvez simplement rappeler votre numéro _____ et passer à la page 4.

- o l'adresse de votre siège social ou domicile commercial : n° _____ rue _____

code postal _____ ville _____ tél. _____

- o le nom de la personne chargée de l'assurance _____

son n° de tél. _____

- o la date de création de votre entreprise _____ son effectif _____

- o son numéro d'inscription au registre du commerce _____

- o le numéro d'inscription au répertoire des métiers si vous êtes artisan _____

- o son numéro SIRET _____ son code NAF _____

- o si votre entreprise a des filiales, leurs noms et adresses _____

- o si elle est filiale d'une autre société, ses nom et adresse _____

2 VOS ACTIVITÉS ET VOS ENCAISSEMENTS

Veillez nous fournir les renseignements suivants :

BÂTIMENT

- o Quelles sont vos activités ?

LIBELLÉ DE VOTRE (VOS) ACTIVITÉ(S)	N° de QUALIFICATION QUALIBAT OU QUALIFELEC	
	que vous détenez	devant être racheté
▶		
▶		
▶		
▶		

GÉNIE CIVIL

- o Quelles sont vos activités ?

LIBELLÉ DE VOTRE (VOS) ACTIVITÉ(S)
▶
▶
▶
▶

TRAVAUX DE TECHNIQUE NON COURANTE

- o Si vous exécutez ou sous-traitez des travaux de technique non courante, veuillez compléter les deux tableaux ci-contre.

ACTIVITÉ CONCERNÉE	NOM DU (DES) PROCÉDÉ(S) OU DU (DES) PRODUIT(S)	RÉFÉRENCE CAHIER DES CHARGES
▶		
▶		
▶		
▶		

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

TOUTES ACTIVITÉS CONFONDUES

--	--	--	--

%

Bâtiment

Vous exercez à la fois des activités de "bâtiment" et de "génie civil", mais ne tenez pas de comptabilité distincte ; merci de nous indiquer simplement les pourcentages correspondants

Si vous exercez plusieurs activités "bâtiment" et que vous tenez une comptabilité distincte, veuillez nous indiquer au regard de chaque activité l'encaissement correspondant.

▶		
▶		
▶		
▶		

--	--	--	--

%

Génie civil

Si vous exercez plusieurs activités "génie civil" et que vous tenez une comptabilité distincte, veuillez nous indiquer au regard de chaque activité l'encaissement correspondant.

▶		
▶		
▶		
▶		

Vous trouverez dans la **notice d'information**

la définition des termes :

encaissements, p. 12,
ouvrages de bâtiment, p. 11,
ouvrages de génie civil, p. 11,
travaux de technique non courante, p. 12.

ENCAISSEMENTS CORRESPONDANTS

▶		
▶		
▶		
▶		

3 ANTÉCÉDENTS

■ ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Avez-vous déjà été assuré en responsabilité civile et professionnelle (hors décennale) ? OUI NON

Si OUI, complétez ci-dessous ▼

Nom et adresse de votre précédent assureur _____

Numéro de contrat _____

Date d'effet _____ Date de résiliation _____

Motif de résiliation _____

*Si votre contrat n'est pas encore résilié, veuillez indiquer
ci-contre la date de sa prochaine échéance*

Avez-vous occasionné des sinistres au cours des 3 dernières années ? OUI NON

Si OUI, indiquez le nombre et complétez ci-dessous ▼

ANNÉE de réclamation	NATURE DES DOMMAGES	MONTANT	Pourcentage de Responsabilité civile

Si l'espace dont vous disposez est insuffisant, veuillez joindre en annexe une liste suivant le même modèle.

■ ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ DÉCENNALE

Avez-vous déjà été assuré en responsabilité décennale ? OUI NON

Si OUI, complétez ci-dessous ▼

Nom et adresse de votre précédent assureur _____

Numéro de contrat _____

Date d'effet _____ Date de résiliation _____

Motif de résiliation _____

*Si votre contrat n'est pas encore résilié, veuillez indiquer
ci-contre la date de sa prochaine échéance*

Avez-vous occasionné des sinistres au cours des 3 dernières années ? OUI NON

Si OUI, indiquez le nombre et complétez ci-dessous ▼

ANNÉE de réclamation	NATURE DES DOMMAGES	MONTANT	Pourcentage de Responsabilité décennale

Si l'espace dont vous disposez est insuffisant, veuillez joindre en annexe une liste suivant le même modèle.

4 VOS GARANTIES

■ MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES PAR SINISTRE

Les montants de garantie et de franchise peuvent être souscrits selon trois formules :
(cf p. 7 de la notice d'information).

- une formule standard
- une formule standard plus
- une formule réduite

Veillez cocher
la case de votre choix.

■ GARANTIES OPTIONNELLES

Les garanties de base de l'assurance de dommages peuvent être complétées par deux options de garanties facultatives proposées dans les conditions générales.

Souhaitez-vous souscrire :

- l'**option 1** : garanties complémentaires "tous dommages à votre ouvrage avant réception" ? OUI NON
- des garanties complémentaires pour les dommages aux matériels, engins et véhicules désignés ?
 - l'**option 2** tous dommages y compris bris interne OUI NON
 - vol - incendie - bris de glace - dommages tous accidents OUI NON
 - vol - incendie - bris de glace OUI NON
 - vol - incendie OUI NON

⇒ Une seule option
peut être choisie
pour l'ensemble
des matériels, en-
gins et véhicules.

Si vous choisissez de souscrire l'une de ces garanties complémentaires, veuillez compléter le tableau ci-dessous

MARQUE GENRE TYPE	NUMÉRO DE SÉRIE	VALEUR DÉCLARÉE A LA DATE DE SOUSCRIPTION*	ANNÉE DE CONS- TRUCTION	DATE D'EFFET DE LA GARANTIE
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____
_____	_____	_____	_____	____ / ____

* si l'engin est **neuf**, c'est la valeur d'achat hors taxe, selon facture ; si l'engin est **d'occasion**, c'est le prix de remplacement apprécié par rapport à sa valeur à neuf hors taxe, vétusté déduite.

Si l'espace dont vous disposez est insuffisant, veuillez joindre en annexe une liste suivant le même modèle.

■ REPRISE DU PASSÉ

Désirez-vous souscrire la reprise du passé pour les assurances de responsabilité non obligatoire, en cas de dommages à l'ouvrage après réception ?

- OUI NON

5 PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT

Vous voulez que votre contrat prenne effet à la date du ____/____/ |__|_|_|_|_| à 0 heure.

Si, pour certains risques, vous êtes couvert au-delà de cette date par un autre contrat, vous vous engagez à le résilier à sa prochaine échéance.

Jusqu'à celle-ci, nos propres garanties s'appliquent :

- pour l'assurance de responsabilité, en complément ou à défaut des autres,
- pour l'assurance de dommages, en deuxième ligne et après épuisement des autres. Le montant des garanties de dommages accordées par un autre contrat constitue, jusqu'à ce qu'il soit résilié, une franchise absolue déductible du montant de notre propre assurance de dommages, à la place de nos franchises contractuelles.

6 PORTÉE DE LA PRÉSENTE DEMANDE D'ASSURANCE

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

Toute omission, 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.

Le demandeur reconnaît que la notice d'information du contrat d'assurance professionnelle des entreprises du BTP lui a été remise avec la présente demande, en application de l'article L 112.2 du code des assurances.

Visa du courtier

Fait à _____

le _____

Signature et cachet du demandeur



IMPORTANT :

**JOINDRE IMPÉRATIVEMENT, DUMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ,
LE QUESTIONNAIRE "POLLUTION" SGB0027B.**

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>