

# Architecte libéral individuel

### 1 - Identification

Vous avez été parrainé par :					
Nom de votre parrain	Prénom de votre parrain				
Société de votre parrain	Email de votre parrain				
□ M. □ Mme		<b>D</b> /			
Nom	Nom de jeune fille	Prénom			
Date de naissance	Lieu de naissance				
Département	Pays	Nationalité Date d'inscription			
Inscription autableau régional	ue	·			
Matricule national Précisez si vous exercez sous fo N°SIREN	orme 🗆 AERL 🗆 EIRL 🗆 Sans Obj	Joindre l'attestation d'inscription à l'ordredes architectes et			
Adresse professionnelle		_			
Codepostal	Ville	Pays			
Tél.	Fax.	Mobile			
Courriel					
2 - Références Joind Diplôme	re votre CV (préciser le statut sous leque	el vous avez exercé : stagiaire, salarié, libéral, agent public)  Date d'obtention			
Date de commencement d'ex	ercice de la profession				
□ À titre libéral		☐ En qualité de salarié			
Date de fin de l'exercice salarié	•				
3 - Activités  Activité professionnelle prévisi	onnelle de l'année en cours :				
☐ Montant total des travaux HT Effectuez-vous des missions de Effectuez-vous des missions de Exercez-vous votre activité hor	: mesurage « loi Carrez » ? □ Oui diagnostics techniques immobilier s de France ? □ Oui □ Non l'étranger, vous pourrez contacter notre		€		
<ul> <li>□ Montant total des travaux exécutés HT:</li></ul>					
		a titre indépendant, des actes d'architecte ? 🗆 Oui 🗆 Non			
	•				
•	ce précédente, veuillez compléter	ectement aux étapes 5 et 6 et compléter les documents joints les documents joints (questionnaires relatifs aux missions			
5 - Assurance pré	cédentes				
Si oui auprès de quelle compag	esponsabilités profession nelles? nie?	Depuis quelle date?			
Sous quelle forme d'exercice		ciété 🗆 Sans Objet			
Indiquez le nom dessociétés da Date de la résiliation de votre	nslesquellesvousavezexercé	•			
Motif de la résiliation (joindre la lettre de résiliation de votre dernierassureur) :  Avez-vous fait l'objet, dans le courant des dix dernières années, de réclamations au titre de votre responsabilité professionnelle ? □ Oui Non					
•	et un état des cotisations réglées, s	·			
· • ·	irances > 189 Boulevard Malesherbes 75 ation variables - Tél : 33 (0)1 53 70 30 0	856 Paris Cedex 17 0 – Fax 33 (0)1 53 70 32 10 – <mark>www.maf.fr</mark>			



### Architecte libéral individuel

#### 6 - Actes antérieurs à la demande d'adhésion en cas d'assurance précédente

Il convient ici de renseigner les missions commencées depuis la date de résiliation du précédent contrat d'assurance et terminées à ce jour, de même que les missions en cours au moment de votre demande d'adhésion à la MAF.						
Avez-vous des missions à déclarer ?	□ Oui	□ Non				
Veuillez compléter les documents joints (	questionnair	res relatifs aux missions antéri	eures et en cours et attestation sur l'honneur)			
7 - Garanties souhaitées						
Contrat d'assurance des responsabilités professionnelles (Contrat MAF des architectes) Garanties complémentaires :						
<ul> <li>□ Contrat d'assurance de Responsabilité Civile professionnelle à l'égard des Tiers (R.C.T.)</li> <li>□ Contrat d'assurance de la Responsabilité Civile pour le risque d'Exploitation(R.C.E.)</li> <li>□ Contrat de Protection Juridique - vie Professionnelle(P.J.P.)</li> <li>□ Option Protection Fiscale Professionnelle (P.F.P.)</li> <li>□ Contrat d'assurance des missions "SPS"</li> </ul>						
8 - Demande d'information sur les autres assurances						
Contrats professionnels et privés :			Prévoyance vie privée – Contrats loi Madelin :			
<ul> <li>☐ Multirisque agence</li> <li>☐ Multirisque informatique</li> <li>☐ Automobile</li> <li>☐ Multirisque habitation</li> <li>☐ Protection juridique - vie privée</li> <li>☐ Homme clé</li> <li>☐ Responsabilité civile des dirigeants</li> <li>☐ Assurance de prêt</li> </ul>			<ul> <li>☐ Arrêt de travail</li> <li>☐ Frais de soins</li> <li>☐ Retraite complémentaire</li> <li>☐ Assurance vie et tontine</li> <li>☐ Assistance rapatriement</li> <li>☐ Garantie des accidents de la vie</li> </ul>			
l'espace Architectes de la direction des c des sinistres pour ce qui est du règlemen les cas, à la commission des contrats d	ontrats pour It des sinistre ou à la com ante Monsie	r ce qui est des modalités de c es. Si la réponse ne vous satisf nmission des sinistres en adr eur le responsable de la con	ouscrit, vous pourrez consulter vos correspondants de alcul et de paiement des cotisations, ou de la direction ait pas, vous pourrez effectuer votre réclamation, selon essant un courrier à l'attention du responsable de la nmission des contrats ou des sinistres, Mutuelle de			
(Assurance des ingénieurs et architectes	européens),	la MAF CONSEIL, l'APRAF (Ass	uf refus de votre part, être communiqués à EUROMAF ociation de Prévoyance des Architectes Français}, ainsi ou de sous-traitance, qui pourront, sauf objection de			
Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à modifier l'appréciation du risque par la Mutuelle des Achitectes Français assurances.						
Le signataire reconnaît avoir été informé qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification relatif aux informations qui le concernent et dont sont seuls destinataires la MAF, ses mandataires, coassureurs, réassureurs et les organismes publics concernés. Ce droit prévu par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée peut être exercé au siège social de la MAF.						
Fait à		le				
Signature						
N'oubliez pas de joindre à votre envoi les documents demandés ainsi que l'attestation sur l'honneur complétée et signée, accompagnée						

Entreprise régie par le code des assurances > 189 Boulevard Malesherbes 75856 Paris Cedex 17 Société d'assurance mutuelle à cotisation variables - Tél : 33 (0)1 53 70 30 00 - Fax 33 (0)1 53 70 32 10 - www.maf.fr

le cas échéant de la déclaration des missions ou chantiers en cours.



## Architecte libéral individuel

#### 9 - Documents attachés

Selon votre situation, des documents complémentaires doivent être joints à votre demande :				
Pièc	es à joindre à la présente demande d'adhésion :			
	Curriculum vitae (précisant les statuts sous lesquels vous avez exercé : stagiaire, salarié, libéral, agent public)			
	Copie du récépissé de demande d'inscription au tableau de l'ordre des architectes ou attestation d'inscription à l'ordre des architectes			
	Copie de la pièce d'identité			
Dan	s le cas où vous avez déjà été assuré : Lettre de résiliation de votre dernier assureur Relevé de sinistre sur les 10 dernières années État des cotisations réglées sur les 10 dernières années			