

# Questionnaire adhésion

Architecte libéral individuel





# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 1. IDENTIFICATION :

#### — VOUS AVEZ ÉTÉ PARRAINÉ PAR :

Nom de votre parrain : ..... Prénom de votre parrain : .....

Société de votre parrain : ..... Email de votre parrain : .....

En cas d'adhésion à la MAF, vous pourrez bénéficier d'un remboursement jusqu'à 1500 euros\* sur l'un de vos contrats complémentaires l'année de votre souscription.

#### Dans ce cas, vous souhaitez bénéficier de :

- Protection juridique professionnelle  
ou
- Responsabilité Civile pour le risque d'Exploitation  
ou
- Je ne souhaite pas bénéficier de l'offre

Votre parrain pourra bénéficier de la même offre\* l'année suivant votre inscription. S'il a déjà souscrit le contrat choisi, il bénéficiera d'un remboursement sur le montant de la cotisation à ce contrat en juin 2026.

#### Dans ce cas, il souhaite bénéficier de :

- Protection juridique professionnelle  
ou
- Responsabilité Civile pour le risque d'Exploitation  
ou
- Il ne souhaite pas bénéficier de l'offre

*\*Dans la limite maximale d'une prise en charge de 1500 euros sur la cotisation annuelle du contrat choisi. Offre valable dans le cadre d'une souscription d'un contrat Responsabilité Civile Professionnelle du filleul (après étude et validation du dossier par nos équipes) avant le 31/12/2025.*



# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 1. IDENTIFICATION :

Madame       Monsieur

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Date de naissance :       Lieu de naissance : .....

Département : ..... Pays : ..... Nationalité : .....

Inscription au tableau régional de : ..... Date d'inscription :

Matricule national : ..... **Joindre l'attestation d'inscription à l'ordre des architectes**

Précisez si vous exercez sous forme :     EIRL    AERL    EI    Auto Entrepreneur    Autre

N° de SIREN : ..... N° NIC : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal :      Ville : ..... Pays : .....

Tél :            Mobile :            Fax :

Courriel : .....

### 2. RÉFÉRENCES :

**Joindre votre CV (préciser le statut sous lequel vous avez exercé : stagiaire, salarié, libéral, agent public)**

Date de commencement de l'activité objet de la présente demande :

Mode d'exercice :     Libéral       En qualité de salarié

Date de fin de l'exercice salarié :



# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 3. ACTIVITÉS

#### — ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE PRÉVISIONNELLE DE L'ANNÉE EN COURS :

■ Montant total des travaux HT : ..... €

■ Montant total des honoraires HT : ..... €

Effectuez-vous des missions de mesurage « loi Carrez » ?     Oui     Non

Effectuez-vous des missions de diagnostics techniques immobiliers ?     Oui     Non

Exercez-vous votre activité hors de France ?     Oui     Non

*Si vous êtes chargé d'une mission à l'étranger, vous pourrez contacter notre espace « Activité à l'international » au 01 53 70 31 81*

#### — ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ANNÉE ANTÉRIEURE :

■ Montant total des travaux exécutés HT : ..... €

■ Montant total des honoraires facturés HT : ..... €

### 4. ACTES ANTÉRIEURS À LA DEMANDE D'ADHÉSION

Avez-vous, avant votre demande d'adhésion à la MAF, accompli, à titre indépendant, des actes d'architecte ?

■ Oui     Non

Si oui et en cas d'assurance précédente veuillez vous reporter directement aux étapes 5 et 6 et compléter les documents joints

Si oui et en l'absence d'assurance précédente, veuillez compléter les documents joints (questionnaires relatifs aux missions antérieures et en cours et attestation sur l'honneur)



# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 5. ASSURANCE PRÉCÉDENTES :

Êtes-vous actuellement assuré pour vos responsabilités professionnelles ?  Oui  Non

Après de quelle compagnie ? ..... Depuis quelle date ?

Avez-vous déjà été assuré pour vos responsabilités professionnelles ?  Oui  Non

Après de quelle compagnie ? .....

Pendant quelle période ? du      au

Mode d'exercice :  Libéral  Associé d'une société  Sans objet

Indiquez si vous avez été associé et/ou salarié d'une société, veuillez préciser le nom de cette société et la période concernée :

Nom	Qualité	Période

Date(s) et motif(s) de la résiliation (Joindre la lettre de résiliation de votre dernier assureur) :

.....

Avez-vous déjà fait l'objet, dans le courant des 10 dernières années, de réclamations au titre de votre responsabilité professionnelle ? (Joindre le relevé des sinistres de moins de 3 mois établi par la ou les précédente(s) compagnie(s) et un état des cotisations réglées, sur les dix dernières années)

Oui  Non

### 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 (questionnaires relatifs aux missions antérieures et en cours et attestation sur l'honneur)



# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 7. GARANTIES SOUHAITÉES :

**Contrat d'assurance des responsabilités professionnelles (Contrat MAF des architectes)**

**Garanties complémentaires :**

■ **Convention spéciale Responsabilité Civile Professionnelle à l'égard des Tiers RCT**

*Vous souhaitez être couvert en complément de votre garantie RC PRO par une garantie doublant le montant de la garantie accordée au titre du contrat RC PRO pour les dommages causés à des tiers au fait des missions réalisées.*

■ **Contrat Responsabilité Civile pour le risque d'Exploitation RCE**

*Vous souhaitez être couvert en complément de votre garantie RC PRO par une garantie couvrant la responsabilité civile du chef d'entreprise pour des dommages survenant dans le cadre de l'activité professionnelle mais n'étant pas liés à la construction.*

■ **Contrat Protection Juridique Professionnelle PJP**

*Vous souhaitez une protection complémentaire à votre garantie RC PRO vous assurant une assistance juridique en vue du règlement de litiges amiables et judiciaires et couvrant la prise en charge des frais nécessités par la défense de vos intérêts.*

■ **Option : Convention Spéciale Protection Fiscale PFP**

*Vous souhaitez être couvert en complément de votre garantie Protection Juridique Professionnelle par une garantie vous assurant une assistance juridique en cas de contrôle fiscale ou de contrôle URSSAF et couvrant la prise en charge des frais des prestataires (expert-comptable/avocat) nécessaires au suivi du contrôle fiscal ou du contrôle URSSAF. Cette convention ne peut être souscrite qu'en complément de la souscription du contrat de Protection Juridique Professionnelle.*

■ **Contrat d'assurance des missions SPS**

*Vous souhaitez souscrire une garantie couvrant les responsabilités professionnelles contractuelles et quasi-délictuelles spécifiques de la fonction de coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers (sauf la mission prévue à l'article L. 4532-7 du code du travail) et couvrant les obligations du maître de l'ouvrage déléguées au maître d'œuvre conformément à l'article L. 4531-2 du code du travail.*



## Questionnaire adhésion Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 8. DEMANDE D'INFORMATION SUR LES AUTRES ASSURANCES

Cochez les assurances pour lesquelles vous souhaitez recevoir une information et un questionnaire. N'hésitez pas à contacter nos équipes MAFCONSEIL pour plus d'informations : 01 53 70 33 70

#### Contrats professionnels et privés :

- Multirisque agence
- Multirisque Informatique
- Automobile
- Multirisque habitation
- Protection juridique - vie privée
- Homme clé
- Responsabilité civile des dirigeants
- Assurance de prêt

#### Prévoyance vie privée - Contrats loi Madelin :

- Arrêt de travail
- Frais de soins
- Retraite complémentaire
- Assurance vie et tontine
- Assistance rapatriement
- Garantie des accidents de la vie

**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 MAF.**

Fait à ....., le      Signature

Cette demande ne pourra être étudiée que si ce document est intégralement complété et toutes les pièces fournies.

### 9. DOCUMENTS ATTACHÉS

Selon votre situation, des documents complémentaires doivent être joints à votre demande :

#### Pièces 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

#### Dans 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



# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 10. DÉCLARATION DES CHANTIERS ANTÉRIEURS À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE PROFESSIONNELLE

**Vous devez mentionner à l'aide de ce questionnaire tout chantier :**

- en cours à la date de prise d'effet du contrat d'assurance professionnelle
- terminé à la date de prise d'effet du contrat d'assurance professionnelle et non déclaré au titre d'un contrat d'assurance professionnelle antérieur.

#### — DEMANDEUR

Nom, prénom (ou raison sociale) : .....

#### — MISSIONS COMPLÈTES ET PARTIELLES DE MAITRISE D'OEUVRE

Nom du maître de l'ouvrage : .....

Nature du chantier : .....

Code postal :                         

Étendue de la mission (mission limitée au projet architectural, mission de conception générale, mission complète classique ou élargie) : .....

.....

Date de commencement de la mission :                         

Date d'obtention du permis de construire :                         

Date réglementaire d'ouverture du chantier (DROC) :                         

Montant estimé de la totalité des travaux HT : .....

Pour les maisons individuelles neuves, uniquement en cas de mission limitée au dossier de permis de construire, surface de plancher de l'ouvrage : .....

Montant total des travaux HT exécutés à ce jour : .....



# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 10. DÉCLARATION DES CHANTIERS ANTÉRIEURS À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE PROFESSIONNELLE

En cas de co-traitance de la mission avec des confrères ou des tiers non architectes dûment assurés (BET ou autres techniciens accomplissant des missions de maîtrise d'oeuvre) : indiquer nom, prénom, adresse, part d'intérêt et compagnie d'assurance de chacun d'eux :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Ville : ..... Code postal :                         

Part d'intérêt : ..... Assurance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Ville : ..... Code postal :                         

Part d'intérêt : ..... Assurance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

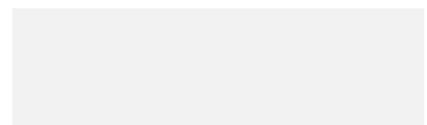
Adresse : ..... Ville : ..... Code postal :                         

Part d'intérêt : ..... Assurance : .....

**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 MAF.**

Fait à ....., le                         

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)





# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 11. DÉCLARATION DES MISSIONS ANTÉRIEURS À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE PROFESSIONNELLE

**Vous devez mentionner à l'aide de ce questionnaire toute mission :**

- en cours à la date de prise d'effet du contrat d'assurance professionnelle
- terminé à la date de prise d'effet du contrat d'assurance professionnelle et non déclarée au titre d'un contrat d'assurance professionnelle antérieur.

#### — DEMANDEUR

Nom, prénom (ou raison sociale) : .....

#### — MISSIONS SANS EXÉCUTION DE TRAVAUX

Mission confiée par : .....

Localisation de la mission : .....

Montant des honoraires facturés HT : ..... Année :                    

#### — NATURE DE LA MISSION

- Mission de conseil sans prescription de travaux et n'entraînant aucune exécution de travaux
- Mission d'étude de faisabilité
- Mission de programmation (à l'exclusion de toute intervention dans la conception ou la direction des travaux)
- Mission d'urbanisme, plan masse
- Mission d'études d'impact
- Mission d'études sans suite (projet abandonné, PC non obtenu - justificatif à conserver)
- Mission d'assistance à la réception d'une maison individuelle (mission d'assistance à la réception des ouvrages dans le cadre des articles L231-2 du code de la construction - sous conditions)
- Mission d'expertise judiciaire
- Autre mission d'expertise (notamment celles confiées par des compagnies d'assurance sans toutefois qu'une délégation de gestion ne vous soit confiée)
- Mission de fourniture des éléments techniques utiles à l'élaboration du règlement de copropriété (à l'exclusion du règlement de copropriété lui-même)
- Mission de relevé, état des lieux
- Mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage, à l'exclusion de toute mission de maîtrise d'oeuvre, cette dernière étant confiée à un maître d'oeuvre dûment assuré
- Mission « Ad'Ap » (agendas d'accessibilité programmée) pour les ERP, uniquement lorsque vous n'êtes pas chargé de la mission de direction des travaux correspondants



## Questionnaire adhésion

### Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

## 11. DÉCLARATION DES MISSIONS ANTÉRIEURS À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE PROFESSIONNELLE

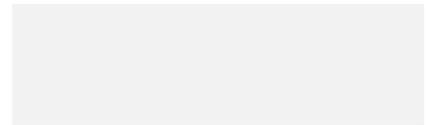
- Autre mission (préciser) : .....
- Mission de diagnostic de la présence d'amiante dans les immeubles bâtis
- Mission de relevé de superficie privative d'un lot de copropriété (loi Carrez)
- Mission relatives aux mesures d'urgence contre le saturnisme
- Mission relative à la protection des acquéreurs et propriétaires contre les termites
- Diagnostic global
- Autre diagnostic ou constat techniques (préciser) :

Les renseignements ci-dessus sont complétés par l'attestation suivante

« J'affirme n'avoir pas connaissance à ce jour de faits dommageables survenus à l'occasion de cette mission et pouvant engager ma responsabilité professionnelle ».

Fait à ....., le               

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)





# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### 12. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....  
[représentant légal de] .....  
Demeurant .....

- (1) déclare n'avoir accompli aucun acte professionnel d'architecte antérieurement à la date de demande d'adhésion auprès de la Mutuelle des architectes français assurances
- (1) déclare avoir réalisé des missions pouvant engager ma responsabilité professionnelle d'architecte, antérieurement à la date de demande d'adhésion auprès de la Mutuelle des architectes français assurances :

**Indiquer impérativement ci-dessous chacune des missions (nom du maître d'ouvrage et localisation) et joindre le questionnaire complété pour chaque mission concernée**

- missions de maîtrise d'oeuvre (mission limitée au projet architectural, mission de conception générale, mission complète classique ou élargie)

Nom : ..... Localisation : .....

Nom : ..... Localisation : .....

Nom : ..... Localisation : .....

- missions autres que de maîtrise d'oeuvre

Nom : ..... Localisation : .....

Nom : ..... Localisation : .....

Nom : ..... Localisation : .....

En cas d'ouverture de chantier durant la période visée, un rachat de garantie décennale doit être envisagé pour chaque opération concernée.

**Je déclare n'avoir connaissance, pendant la période non assurée, d'aucun fait litigieux pouvant engager ma responsabilité professionnelle (1)**

- Oui     Non (indiquez les litigieux) : .....
- .....  
.....  
.....

**Je reconnais avoir pris connaissance que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de ma part entraîne la nullité du contrat (article L 113-8 du code des assurances), que toute omission ou déclaration inexacte m'expose à supporter la charge d'une partie des indemnités (article L 113-9 du code des assurances).**





# Questionnaire adhésion

## Architecte libéral individuel - à renvoyer à MAF

### — TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données collectées via ce formulaire par la MAF, responsable de traitement, sont nécessaires à l'étude de votre besoin spécifique afin de vous proposer un contrat adapté. Vous trouverez plus d'informations sur la manière dont nous traitons vos données personnelles dans notre **politique de confidentialité**, accessible sur notre page internet <https://www.maf.fr/charte-de-protection-des-donnees-caractere-personnel>. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, vous opposer au traitement de vos données ou exercer votre droit à la portabilité de vos données et vous avez également le droit de communiquer des instructions post-mortem. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : [dpo@maf.fr](mailto:dpo@maf.fr).

### — TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation, vous avez la possibilité de prendre contact avec votre interlocuteur habituel ou les services réclamation contrats ou réclamation sinistres en adressant un courriel ou un courrier aux adresses suivantes :

[service.reclamation.contrats@maf.fr](mailto:service.reclamation.contrats@maf.fr)

Service Réclamation Contrats

189 Boulevard Maiesherbes 75856 Paris Cedex 17

[service.reclamation.sinistres@maf.fr](mailto:service.reclamation.sinistres@maf.fr)

Service Réclamation Sinistres

189 Boulevard Maiesherbes 75856 Paris Cedex 17

En cas d'absence de réponse dans un délai de deux mois à compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite ou en cas de réponse non satisfaisante, vous avez la possibilité, si vous avez souscrit une assurance pour des besoins non liés à votre activité professionnelle, de saisir la Médiation de l'Assurance, dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de votre réclamation écrite auprès de la MAF, à condition toutefois qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée.

Pour saisir la Médiation de l'Assurance, vous devez adresser votre dossier à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75441 Paris cedex

ou via le site : <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>