



ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE AGENT IMMOBILIER

Nom ou Raison Sociale :

Numéro SIREN :

Date de création :

Nom du Dirigeant ou Responsable Assurance :

Tél. :

E-mail :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Appartenez-vous à une organisation professionnelle ? oui non

Si oui, merci de préciser :

Effectif total :

Montant des Honoraires perçus

Période comptable du au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
€	€	€

Répartition de vos Honoraires

Activités	Exercice passé	Exercice en cours
Transaction immobilière Dont transaction portant sur des opérations de défiscalisation (type de Robien, Girardin, Besson, Malraux...) En France Dans les DOM / TOM	%	%
Gestion immobilière		
Mesurage Loi Carrez		
Conseil en Placement financier relatif à un investissement		
Audit, contrôle, expertise de sécurité, d'environnement		
Etudes de construction, et/ou évaluation/expertise de la qualité de construction de biens immobiliers		

Recommandez-vous à vos clients des experts immobiliers dans les domaines du diagnostic amiante, plomb, ou mesurage Loi Carrez ? oui non

Dans l'affirmative, vérifiez-vous :

- la qualification desdits prestataires ? oui non

- leur certification ? oui non

- leur appartenance à un organisme ? oui non

- leur Assurance Responsabilité Civile Professionnelle ? oui non

Etes-vous amené à accepter une aggravation de votre responsabilité (ex : renonciation à recours) ? oui non

Etes-vous amené à transférer une partie de votre responsabilité sur vos contractants ? oui non

Avez-vous eu des sinistres déclarés à votre assureur, indemnisés ou non, mettant en cause votre responsabilité professionnelle ? oui non

Si oui, joindre votre relevé d'information qui est à demander à votre assureur.

Etes-vous assuré en RC Professionnelle ? oui non

Avez-vous été résilié pour sinistre au cours des 12 derniers mois ? oui non

Quel est le nom de votre assureur ?

Quel est le nom de votre courtier ?

Déclaration et signature :

Je soussigné(e) déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés, que le questionnaire ait été rempli de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts. Je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 133-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Fait à le

Signature :