



ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DIAGNOSTIC IMMOBILIER

Nom ou Raison Sociale :

Numéro SIREN :

Date de création :

Nom du Dirigeant ou Responsable Assurance :

Tél. : E-mail :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Possédez-vous un label et/ou une certification ? oui non

Si oui, merci de préciser (et joindre une copie) :

Appartenez-vous à une organisation professionnelle ? oui non

Si oui, merci de préciser :

ANTÉCÉDENTS DU RISQUE - ANCIENNETÉ - EXPÉRIENCE

■ Etes-vous, ou avez-vous été assuré sans interruption pour le même risque ?
 oui non

- Par quel type de contrat ? Responsabilité décennale Responsabilité civile

- Quel est le nom de votre assureur et n° du contrat ?

- Quel est le nom de votre courtier ?

- Quelle est la date d'échéance de votre contrat ?

- Le contrat est-il ? en cours résilié pour le

- En cas de résiliation, le contrat est-il résilié : par l'assuré par l'assureur

- Motif de la résiliation ?

■ Avez-vous eu des sinistres déclarés à votre assureur, indemnisés ou non, mettant en cause votre Responsabilité Civile ? oui non

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

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

Eléments chiffrés

■ Effectif total : administratifs diagnostiqueurs

■ Votre chiffre d'affaires (y compris les honoraires) :

Exercice en cours (prévisionnel)	N-1	N-2

Localisation géographique de votre activité

France métropolitaine Europe DOM TOM Autres pays :

Activité Exercée	X	%
Assainissement autonome		
Contrôle Périodique Amiante		
Diagnostic amiante avant travaux		
Diagnostic amiante avant vente		
Dossier technique amiante		
Diagnostic gaz		
Diagnostic termites		
Etat parasitaire		
Exposition au plomb (CREP)		
Recherche de plomb avant travaux		
Loi Carrez		
Risques naturels et technologiques		
Diagnostic de performance énergétique		
Etat de l'installation intérieure de l'électricité		
Diagnostic légionellose		
Prêt conventionné : normes d'habitabilité		
Diagnostic ascenseurs		
Diagnostic pollution de sols		
Recherche de métaux lourds		
Vérification équipements et installations incendie		
Diagnostic radon		
Millièmes		
Diagnostic monoxyde de carbone		
Etat des lieux		
Autres (précisez) :		

Les rapports de missions sont-ils réalisés et saisis par les techniciens qui effectuent les missions ? oui non

Si non, merci de préciser :

.....

Le rapport est-il signé par le technicien qui a effectué la mission ? oui non

Si non, merci de préciser :
.....

Quels sont les 5 contrats les plus importants réalisés ces trois dernières années ?

Client	Nature du contrat	Montant du contrat (€)	Durée

Faites-vous appel à des sous-traitants ? oui non

Si oui, quels sont vos critères de sélection :
.....

Quel pourcentage de votre activité est sous-traitée ?

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

Tous les recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? oui non

Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ? oui non

Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants ? oui non

Si oui, imposez-vous un montant spécifique ? euros

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 :