



A renvoyer par mail à l'adresse suivante : contact@cabinetvallois.fr

**QUESTIONNAIRE
ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE
DES AGENTS IMMOBILIERS**

SOUSCRIPTEUR

Nom :

Adresse :

.....

.....

.....

Code SIREN :

QUESTIONS LIEES A VOTRE ACTIVITE

a) Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?

.....

b) Avez-vous déjà exercé une autre activité professionnelle ? Laquelle ?

.....

.....

.....

c) Quel type d'activité pratiquez-vous ?

- Transaction sur immeuble seule - Indiquez votre numéro de carte T ici :
- Transaction sur fonds de commerce - Indiquez votre numéro de carte T ici :
- Gestion immobilière seule – Indiquez votre numéro de carte G ici :
- Syndic de copropriété seule - Indiquez votre numéro de carte S (ou G) ici :
- Gestion + Transaction + Syndic - Indiquez votre numéro de carte ici :

d) Quelle est la ventilation de vos honoraires par activité ? (prévisionnel si création)

.....

.....



e) Quelle est le montant de vos honoraires ?

- Création** : Donner un prévisionnel de CA : EUR
- Quel était votre CA n-2 :EUR
- Quel était votre CA n-1 :EUR

f) Quelle est la composition de votre cabinet ? (nombre de collaborateurs)

.....
.....

MONTANT DE LA GARANTIE RC PRO SOUHAITE

- 150 000 EUR (à partir de 455 EUR par an pour une création)
- 300 000 EUR (à partir de 680 EUR par an pour une création)
- 760 000 EUR par sinistre et par année d'assurance
- 1.5 MEUR par sinistre et par année d'assurance

ASSURANCE ANTERIEURE

a) L'activité déclarée a-t-elle déjà été assurée ? OUI NON

Si OUI, veuillez compléter :
Assureur(s) :

Ce ou ces dernier(s) ont-ils :
• refusé de vous assurer OUI NON

Si OUI, pourquoi :

• refusé de renouveler l'assurance OUI NON

Si OUI, pourquoi :

• résilié votre contrat OUI NON

Si OUI, pourquoi :

b) Contexte : Avez-vous d'autres contrats pour vos assurances professionnelles ? OUI NON

Si OUI, pour quelle(s) catégorie(s) de risques ?

Chez quel assureur ?



ANTECEDENTS DU RISQUE

Avez-vous fait l'objet d'une mise en cause (amiable ou judiciaire) au cours des 5 dernières années ?
..... OUI NON

Si OUI, indiquez leurs date, circonstances, nature et montant :

.....

.....

.....

Avez-vous connaissance à ce jour de faits ou évènements susceptibles d'engager votre responsabilité civile professionnelle ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

.....

.....

Je soussigné, certifie que les réponses faites à la présente proposition sont, à ma connaissance, exactes et propose qu'elles servent de base à l'établissement du contrat que je désire souscrire.

Le soussigné peut demander à la Société communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Société, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : Vallois Assurances – 94 rue Saint Lazare – 75009 PARIS.

TOUTE RETICENCE OU DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE, TOUTE OMISSION OU DECLARATION INEXACTE PEUT ENTRAÎNER L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES PAR LES ARTICLES L113-8 (NULLITE DU CONTRAT) ET L113-9 (REDUCTION DES INDEMNITES) DU CODE DES ASSURANCES.

Fait à le
Signature du proposant

- Pièces à joindre :**
- **Kbis de la société** (ou statuts pour les sociétés en cours de créations)
 - **CV du dirigeant.**
 - **Statistique sinistres** du contrat antérieur pour les reprises à la concurrence.