

Questionnaire Responsabilité Civile & Garantie Financière des Professionnels de l'Immobilier

Le proposant

1 Nom, prénom ou raison sociale :

2 Sigle ou nom commercial :

3 Date de création :

4 N° SIRET :

5 Code NAF :

6 Statut juridique :

7 Adresse complète :

8 Téléphone :

Adresse Mail :

9 Adhérez-vous (ou avez-vous adhéré) à un groupement professionnel ?

Oui

Non

Si oui, lequel:

Votre activité

1 Description de votre activité et chiffre d'affaires en €. Je déclare exercer l'activité d'Agent Immobilier en :

Activité(s)	Chiffre d'affaires (1) N-2	Chiffre d'affaires (1) N-1	Chiffre d'affaires (1) Prévisionnel
Transaction immobilière			
dont Résidentielle :			
dont Commerciale :			
Gestion immobilière			
dont Résidentielle :			
dont Commerciale :			
Administrateur de biens / Syndic de copropriété			
TOTAL			

(1) On entend par chiffre d'affaires, l'ensemble des rémunérations perçues au titre de frais, d'honoraires ou de commissions, sous déduction, si vous vous livrez à des transactions sur des immeubles ou fonds de commerce, des honoraires rétrocédés par vous à des négociateurs et autres sous-traitants.

2 Montant du CA en défiscalisation :

 €

3 Montant du CA en défiscalisation DROM-COM :

 €

4 Nom des partenaires immobiliers en défiscalisation :

 €

5 Répartition du Chiffre d'affaires en % par zone géographique :

A/ FRANCE :

B/ EUROPE :

C/ USA/CANADA :

D/ RESTE DU MONDE :

6 Etes-vous détenteur / serez-vous détenteur (en cas de création d'activité) :

A/ de la carte T (Transaction) :

Oui Non

B/ de la carte G (Gestion) :

Oui Non

C/ de la carte S (Syndic) :

Oui Non

7 Le proposant est-il assuré en Garantie Financière ?

Oui Non

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

Si non, le proposant souhaite-t-il souscrire une garantie financière ?

Oui Non

Si oui, merci de compléter les points de 7.1 à 7.3 :

Votre activité

7.1 Le proposant reçoit-il des fonds (autre que des honoraires et des commissions), destinés à des tiers, dans le cadre de son activité (Transaction - Gestion - Syndic) :

Oui Non

Si oui, merci de joindre l'/les attestation(s) du pic d'/des encaissement(s) de fonds de tiers sur N-1 établie par votre expert-comptable

7.2 Le proposant détient-il un/des compte(s) séquestre spécifiquement dédié(s) à l'encaissement de ces fonds :

Oui Non

Si oui, merci de joindre l'/les attestation(s) de détention du/des compte(s) séquestre

7.3 Quel est le montant maximal des sommes détenues sur l'année d'exercice N-1 pour chaque activité pratiquée :

Transaction : €

Gestion : €

Syndic : €

Votre équipe

1 Personnel, y compris chef d'entreprise et dirigeant :

Effectif total :

Nombre d'employés non collaborateurs :

Nombre d'employés collaborateurs* :

*On entend par « collaborateur » au sens de l'article 9 du décret n°72.678 du 20 juillet 1972 : toute personne habilitée par un titulaire de la carte professionnelle à négocier, s'entremettre ou s'engager pour le compte de ce dernier et pouvant justifier de ses pouvoirs par la production d'une attestation

Identité des collaborateurs	Age	Fonction	Diplômes	Références Professionnelles

Merci de joindre la liste des collaborateurs

2 Avez-vous des Agents commerciaux immobiliers :

Oui Non Si oui combien ?

3 Souhaitez-vous nous solliciter pour leur couverture :

Oui Non

Antécédents

1 Assureur précédent

Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 24 derniers mois : Oui Non

Si oui, nom de l'Assureur : numéro du contrat :

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'un précédent Assureur : Oui Non

Si oui, merci de préciser le nom de l'Assureur le n° du contrat ainsi que le motif de cette résiliation:

2 Sinistre

Au cours des 5 dernières années, avez-vous fait l'objet d'une/de réclamation(s) mettant en cause votre responsabilité civile professionnelle : Oui Non

Si oui, donner toutes précisions, éventuellement par note annexe, sur les dates, causes, circonstances et suites financières de ces réclamations

Avez-vous connaissance d'événements relatifs à vos activités qui seraient susceptibles de faire l'objet d'une réclamation ultérieure ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels par note annexe

Déclaration

Le proposant dûment représenté par le soussigné et se portant fort de ses filiales, participations et assurés déclare qu'à sa connaissance lesdites déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et sincères.

En cas de modification de ces informations entre ce jour et la date de prise d'effet du contrat, le soussigné s'engage à en informer l'assureur, qui se réserve alors le droit de modifier son offre. Les dites informations font partie intégrante du contrat.

Conformément aux articles L.113.8 et L.113.9 du code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, si cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Fait à : le :

Signature et fonction du représentant légal du proposant avec cachet du proposant :

Pièces à joindre :

- copie de votre Curriculum Vitae
- copie de votre extrait K-bis
- copie du/des mandat(s) de gestion
- copie de votre/vos carte(s) professionnelle(s)
- Business plan (création)/Compte de résultats (clos)
- Dernières attestations d'assurance RCP /GF
- Relevé de sinistralité ou confirmation de non sinistralité