



FORMULAIRE DE DECLARATION POUR L'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET CONVENTION DE CAUTION

Des AGENTS IMMOBILIERS

Par **MARKEL INTERNATIONAL LTD**



ALLO Assurances — S.A au capital de 100 000 € - RCS Romans B 383 048 543
Adresse de correspondance : BP30018 – 26958 VALENCE CEDEX 09 - www.alloassurances.com
Siège social : ZA LES PLAINES – 26320 SAINT-MARCEL LES VALENCE
Intermédiaire en assurances enregistré à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 000 584
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles – 61 rue Taitbout – 75436 PARIS CEDEX 9
N° de TVA intracommunautaire FR27383048543

FORMULAIRE DE DECLARATION ANNUELLE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET CONVENTION DE CAUTION AGENTS IMMOBILIERS

Avis important :

1. Le présent Formulaire est un questionnaire relatif à la souscription ou à la reconduction éventuelle d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle dans lequel les expressions 'proposant' ou 'vous/votre' signifient la ou les personne(s) physique(s), ou la ou les personne(s) morale(s) qui seront preneur d'assurance si le contrat est souscrit ou reconduit.
2. La soumission du présent Formulaire, qui doit être rempli à l'encre noire, signé et daté ne forme ni un engagement de votre part, ni une obligation de l'assureur à délivrer ou à reconduire un contrat d'assurance. Si l'espace dédié à vos réponses éventuelles est insuffisant, veuillez utiliser les pages vierges mises à votre disposition en annexe du Formulaire, ces pages supplémentaires devant être signées au même titre que le Formulaire.

Nous vous encourageons à conserver une copie du Formulaire rempli (ainsi que de toutes les autres pièces jointes)

3. Le présent Formulaire regroupe les informations que vous devez nous déclarer pour que nous puissions évaluer chaque année la nature du risque, son acceptation ou non et son éventuelle tarification, c'est pourquoi vous devez répondre très exactement à toutes les questions posées.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans vos déclarations peuvent entraîner :

- **la nullité du contrat en cas de mauvaise foi (article L113.8 du Code des Assurances),**
 - **La réduction des indemnités en cas de bonne foi, en proportion du montant des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré (article L 113-9 du Code des Assurances)**
4. Conformément à l'article 27 de la loi du 06 janvier 1978 N°78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez demander à l'assureur, communication, rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

Chapitre I : IDENTIFICATION DU PROPOSANT

1. NOM ou Raison Sociale :

[REDACTED]

.2. Coordonnées :

Adresse de correspondance	Adresse de la société (si différente de l'adresse de correspondance)
Rue Adresse complémentaire Code Postal Ville	Rue Adresse complémentaire Code Postal Ville

Téléphone : [REDACTED]

Télécopie : [REDACTED]

Adresse email : [REDACTED]

Site Internet : [REDACTED]

Forme Juridique : [REDACTED]

Capital Social : [REDACTED]

N°SIREN : [REDACTED]

Chiffre d'affaires du dernier exercice clos : [REDACTED]

Date de création de la société : [REDACTED]

Chiffre d'affaires prévisionnel : [REDACTED]
(3 années de compte de résultat prévisionnel pour les activités en création)

BANQUE PRINCIPALE : [REDACTED] Correspondant : [REDACTED] Tél. [REDACTED]

EXPERT COMPTABLE : [REDACTED] Correspondant : [REDACTED] Tél. [REDACTED]

ASSURANCE Responsabilité Civile Professionnelle actuelle :

Nom de la compagnie : [REDACTED] N°contrat : [REDACTED] Tél. [REDACTED]

ASSURANCE Garantie Financière actuelle

Nom de la compagnie : [REDACTED] N°contrat : [REDACTED] Tél. [REDACTED]

3. Le souscripteur est-il une personne physique ? OUI Non

- Si oui, de quelle(s) carte(s) professionnelle(s) est-il titulaire ?
 - Transactions sur immeubles et fonds de commerce ? OUI Non
N° de carte :
 - Gestion immobilière ? OUI Non
N° de carte :
 - Marchand de listes ? OUI Non

4. Le souscripteur est-il une personne morale ? OUI Non

- Si oui, quels sont ses représentants légaux ?
Complétez le tableau ci-dessous :

Nom des personnes titulaires de la carte professionnelle	Transaction sur immeubles et fonds de commerce	Numéro de la carte professionnelle	Gestion immobilière	Numéro de la carte professionnelle
1. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
2. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
3. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
4. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
5. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
6. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
7. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
8. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>
9. <input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Non	<input style="background-color: cyan;" type="text"/>

5. Votre entreprise exerce-t-elle, même occasionnellement, une activité de :

- Syndic de copropriété : OUI NON
- Administrateur de biens : OUI NON

Si vous avez répondu OUI à la rubrique Administrateur de biens, veuillez répondre aux questions ci-dessous :

- encaissement de loyers OUI NON
- recouvrement de loyers OUI NON
- mise en œuvre et suivi de travaux dans les biens administrés OUI NON

6. Effectif.

- Nombre total de personnes engagées dans l'activité :
- dont** Administrateurs, Associés ou gérants :
- Cadres :
- Employés :
- Mandataires :
- autres (préciser) :

7. Le souscripteur possède-t-il des établissements, succursales, agences ou bureaux autres que son établissement principal ? OUI Non

Dans l'affirmative, en indiquer la liste, l'adresse et le nom de leurs responsables

Nom de l'établissement	Adresse postale	Responsables
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

8. Le souscripteur est-il affilié à un organisme professionnel ? OUI Non

Dans l'affirmative, lequel ? [REDACTED]

Chapitre II : DECLARATIONS SINISTRES / RECLAMATIONS / PREVENTION DES RISQUES

1. Avez-vous fait l'objet de réclamations au cours des cinq dernières années, que vous ayez été assuré ou non.

CIRCONSTANCES	DATE	MONTANT INDEMNISÉ
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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

OUI Non

Si oui, lesquelles ? [REDACTED]

3. Avez-vous connaissance d'un fait quelconque, d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu ultérieurement à la mise en jeu de l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle ou Garantie Financière ?

OUI Non

Si OUI, complétez le tableau ci-dessous :

CIRCONSTANCES	DATE	MONTANT INDEMNISÉ

4. Un assureur a-t-il déjà annulé ou refusé d'accepter ou de maintenir une assurance Responsabilité Civile Professionnelle ou Garantie Financière pour l'entreprise concernant un directeur, un associé, commettant, un employé de l'entreprise ? OUI Non

Si OUI veuillez préciser :

5. Un directeur, associé, commettant ou employé a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite ? OUI Non

Si OUI veuillez préciser :

6. L'entreprise a-t-elle subi une perte en raison de fraude ou de la malhonnêteté d'un directeur, associé, commettant ou employé ? OUI Non

Si OUI veuillez préciser :

7. Un audit annuel complet est-il effectué par une agence de commissaire aux comptes ? OUI Non

8. L'entreprise demande-t-elle toujours des références avant d'employer du personnel ? OUI Non

Dans la négative, en demanderez-vous à l'avenir ? OUI Non

9. Un employé est-il autorisé à signer des chèques avec sa seule signature ? OUI Non

Dans l'affirmative à concurrence de quelle limite ?

10. Quelle est la périodicité de la vérification de la concordance des écritures enregistrées dans les registres de caisse avec les justificatifs et de leur rapprochement avec les relevés bancaires, par un associé, directeur ou secrétaire de l'entreprise (autre que la personne qui enregistre les écritures).

Hebdomadaire Mensuelle Trimestrielle

11. Utilisez-vous une machine à signer les chèques ? OUI Non

Dans l'affirmative, indiquez les mesures de sécurité prises lorsque la machine n'est pas utilisée :

12. Avez-vous renoncé à percevoir des fonds dans le cadre des activités de transactions immobilières ?
 OUI Non

13. Quel est le montant total des fonds encaissés au cours des 12 derniers mois et qui font l'objet de la garantie financière ?

C'est une condition de la Garantie Financière qu'un compte bancaire professionnel séparé soit tenu au nom du proposant aux fins de recevoir et de payer tous les fonds qui font l'objet de la garantie financière.

Chapitre IV : ANTECEDENTS D'ASSURANCE

Pendant les trois dernières années, avez vous été garanti pour un risque de cette nature : OUI Non

Dans l'affirmative, quel est le nom de l'assureur :

Le numéro de contrat :

Pour quel motif cette assurance a-t-elle pris fin :

Chapitre V : DÉCLARATION ET SIGNATURE

Nous vous remercions du soin apporté à remplir et à compléter ce Formulaire.

Ce Formulaire de demande de proposition ainsi que toute(s) feuille(s) de renseignements supplémentaires, doivent être signés à l'encre par un associé, un gérant, un administrateur. Le fait de signer ce formulaire n'engage ni la société de courtage, ni l'assureur à souscrire cette assurance.

Vous certifiez exactes les déclarations du présent Formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise du présent Formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Vous vous engagez à nous ouvrir un compte bancaire professionnel séparé, tenu au nom de votre société, au fins de recevoir et de payer tous les fonds qui font l'objet de la garantie financière.

Fait à

Le

Le proposant
signature précédée de la mention
« certifié exact » et cachet de la société.

Extraits du Code des Assurances

Article L. 113 – 8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand 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.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts

Article L. 113 – 9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

- Le bilan et compte de résultat de l'exercice clos précédent
- L'attestation originale de votre expert comptable précisant le chiffres d'affaires, le résultat net et le total bilan du dernier exercice clos.
- Le compte de résultat prévisionnel de l'exercice en cours (des 3 prochaines années pour les entreprises en création).
- Extrait K-Bis d l'inscription au registre du commerce.
- Les statuts (sans objet si nom propre).
- Le Curriculum Vitae des associés, dirigeants.
- La copie des cartes professionnelles des personnes titulaires.
- Une copie Recto-Verso de la carte d'identité des représentants légaux.
- Un Relevé d'Identité Bancaire du compte réservé aux fins de recevoir et de payer tous les fonds qui font l'objet de la garantie financière.
- Le présent Formulaire daté, tamponné du cachet de votre entreprise et signé par vos soins après avoir porté la mention manuscrite « certifié exacte ».

A réception de ce Formulaire de demande de proposition et de l'ensemble de ces pièces, nos souscripteurs analyseront votre dossier. En cas d'acceptation, nous vous adressons une proposition d'assurance écrite à nous retourner datée et signée, accompagnée de votre règlement.

Vous recevrez alors votre contrat d'assurance, composé des conditions particulières et générales, et les attestations d'assurance pour votre Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière.



AUTRES DECLARATIONS A AJOUTER

