



L'Assurance des professionnels en direct

FORMULAIRE DE DECLARATION RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES EXPERTS 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 'demandeur' ou '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 des pages 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 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.

Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce formulaire de déclaration du risque pour que nous puissions étudier au mieux votre demande.





L'Assurance des professionnels en direct

VOUS

Raison sociale du demandeur:

Adresse :

.....
.....
.....

N° de téléphone:..... N° de fax:

E-mail. Site Internet :

Forme sociale: n° SIRET:..... Code APE :

Date de création:

S'agit-il d'un groupe d'entreprises ? : Oui Non

Si OUI, veuillez nous indiquer toutes les entités du groupe avec leurs activités, dirigeants et numéro de Siret.

Nombre d'années d'expérience en diagnostics et contrôles :..... en construction:

Nom du demandeur: Prénom:

Qualité du demandeur:

Nom du Dirigeant : Prénom du dirigeant





L'Assurance des professionnels en direct

Dirigeant de l'entreprise depuis le/...../.....

Merci de bien vouloir nous fournir les curriculum vitae des dirigeants.

Les dirigeants ont-ils une autre activité professionnelle, sont-ils administrateur ou gérant d'une autre entreprise ou actionnaire à plus de 10% d'une autre entreprise ? Oui Non

Si OUI, veuillez nous indiquer toutes les entreprises avec leurs activités, dirigeants et numéro de Siret.

DATE D'EFFET D'ASSURANCE SOUHAITEE:/...../.....

Fractionnement Annuel de la prime d'assurance souhaité :

Annuel

Semestriel

Trimestriel





L'Assurance des professionnels en direct

VOTRE ACTIVITE

Chiffre d'affaires exercice n -1 :

Chiffre d'affaire prévisionnel de l'exercice n (années de souscription) (ou chiffre d'affaires prévisionnel en cas de création)

Résultat d'exploitation n -1 ou prévisionnel en cas de création :

Résultat net comptable n -1 ou prévisionnel en cas de création :

Effectif total de l'entreprise :

- nombre de techniciens:
- nombre de postes administratifs:

DEMARCHE QUALITE (dans chaque cas, produire l'attestation de compétence correspondante)

QUALICERT.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
AF AC / ACERQ.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ISO 9001.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
OPQIBI.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Label APTE.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres, à préciser.....	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>





L'Assurance des professionnels en direct

TYPE DE DIAGNOSTICS A ASSURER DANS LE CADRE DE VOS ACTIVITES :

- Amiante : Oui Non
- Plomb : Oui Non
- Parasites du bois : Oui Non
- Radon : Oui Non
- Conformité des équipements et installations hors domaine public en électricité, gaz, sécurité piscine (préciser lesquels) :
..... Oui Non
- Conformité des réseaux d'assainissement et eaux usées hors domaine public: Oui Non
- Conformité des installations d'eau de consommation: légionellose, plomb, hors domaine public, hors hôpitaux et hors maisons de retraite:
..... Oui Non
- Immobilier: loi SRU, état des lieux avant vente *et/ou* pour prêts bancaires, certificat d'habitabilité (préciser lesquels) :
..... Oui Non
- Mesurage de surface: loi Carrez, calcul de tantièmes de copropriété (précisez lesquels) :
..... Oui Non
- Risques naturels et technologiques : Oui Non
- Performance énergétique : Oui Non

Vous déclarez être indépendant directement ou indirectement de tout donneur d'ordre ? Oui Non

Désignation des personnes physiques devant avoir la qualité d'Assuré (fournir les justificatifs d'expérience professionnelle) avec leurs activités :





L'Assurance des professionnels en direct

Nom	Prénom	Date embauche	Nombre années expérience dans le contrôle et diagnostic immobilier	Plomb	Amiante	Parasites du bois	Radon	Conformité des équipements et installations en électricité, gaz, sécurité piscine	Conformité des réseaux d'assainissement et eaux usées hors domaine public	Conformité des installations d'eau de consommation: légionellose, plomb	Immobilier: loi SRU, état des lieux avant vente et/ou pour prêts bancaires, certificat d'habitabilité	Mesurage de surface: loi Carrez, calcul de tantièmes de copropriété	Risques naturels et technologiques	Performance énergétique
		.../.../.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.../.../.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.../.../.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.../.../.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.../.../.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.../.../.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous recours à des prestataires extérieurs pour réaliser certaines missions ? : Oui Non

Si Oui, quelles prestations de diagnostics confiez-vous à d'autres entreprises ? :
 Plomb Amiante Parasites du bois Autres Lesquelles

.....

Nom des Entreprises, leur numéro SIRET, le nom de leur compagnie d'assurance, le numéro de leur contrat d'assurance :

N° Police(s) d'Assurance(s) de(s) l'entreprise(s) :





L'Assurance des professionnels en direct

LIMITE DE GARANTIE SOUHAITEE PAR SINISTRE ET PAR ANNEE D'ASSURANCE.

500.000 € Oui Non

Quel montant de franchise par sinistre envisagez-vous de conserver à votre charge ?

ANTECEDENTS D'ASSURANCE

Etes-vous actuellement assuré en Responsabilité Civile Professionnelle ? Oui Non

Si OUI, précisez

L'assureur:

Le numéro de police:.....

La date de prise d'effet :

La date d'échéance annuelle du contrat :

Avez-vous déjà été assuré pour votre Responsabilité Civile Professionnelle en nom propre ou pour une société en tant que Dirigeant ou préposé? Oui Non

Si OUI, précisez :

L'assureur:

Le numéro de police:

La date de prise d'effet :

La date de résiliation:

Le motif de la résiliation:

L'un de vos contrats d'assurance (toutes branches d'assurances) a-t-il été résilié par un assureur au cours des 5 dernières années ?

Oui Non

Si OUI, précisez

L'assureur:

Le numéro de police:

La date de prise d'effet :

La date de résiliation:

Le motif de la résiliation:

.....
.....
.....
.....
.....

Et joignez un relevé d'information établi par l'Assureur concerné.





L'Assurance des professionnels en direct

Y-a-t-il eu des réclamations au cours des 5 dernières années contre vous ou l'un des dirigeants ou responsables ou techniciens ou l'une des personne à assurer, dans le cadre de cette entreprise ou d'une autre ? Oui Non

Si OUI, nombre et nature de la ou des mises en cause:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous connaissance de difficultés ou de circonstances en rapport avec votre activité et susceptibles d'entraîner votre mise en cause ou celle des personnes désignées ci-avant, et qui seraient susceptibles d'être couverts par l'assurance? Oui Non

Si OUI, précisez lesquelles:

.....
.....
.....
.....
.....

Un assureur ou un intermédiaire d'assurance a-t-il refusé de vous fournir un devis ou une proposition d'assurance pour couvrir votre responsabilité civile professionnelle au cours des 5 dernières années ? Oui Non

Si OUI, précisez la date et les motifs :

.....
.....
.....
.....
.....





L'Assurance des professionnels en direct

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.

Ce Formulaire est composé de 8 pages.

Fait à, le/...../.....

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





L'Assurance des professionnels en direct

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 A CE FORMULAIRE COMPLETE, DATE ET SIGNE

Sans l'ensemble des documents ci-dessous, il nous est impossible d'étudier votre demande.

- Statuts de l'entreprise,
- Les curriculum vitae des dirigeants,
- Plaquette commerciale,
- K BIS (société) ou document INSEE (libéral),
- Bilan et compte de résultat de l'exercice N-1 ou Compte de résultat prévisionnel pour les activités en création.
- Liste des missions débutées antérieurement à ce jour en cas de première assurance,
- Liste des diagnostiqueurs et diagnostics pratiqués par chacun d'entre eux.
- Pour chaque Diagnostiqueur, CV et références professionnelles, diplômes, attestations individuelles de formation et de compétence dans chaque domaine d'intervention,
- Copie d'un contrat-type que vous émettez, avec tous documents remis au client.
- En cas d'assurance précédente: copie de la police précisant les activités assurées et montants des garanties, relevé de sinistre, copie de la lettre de résiliation précisant la date,
- Si nécessaire, l'attestation de compétence correspondant à la démarche qualité (QUALICERT, ISO,...)
- Si nécessaire, autorisation DGSNR, attestation des personnes compétentes en radio protection, visa favorable de fourniture de radio nucléide en source scellée.
- Si vous faites partie d'un groupe : toutes les entités du groupe avec leur activités, dirigeants et numéro de Siret.
- Pour les dirigeants qui ont une autre activité professionnelle, sont administrateur ou gérant d'une autre entreprise ou actionnaire à plus de 10% d'une autre entreprise : La liste des entreprises concernées avec leur activité, dirigeants et numéro Siret.
- Chaque nouvelle embauche même avant la date d'effet souhaitée doit faire l'objet d'une déclaration à l'Assureur.

