

QUESTIONNAIRE

1. ASSURES

1. Nom(s) ou Raison(s) sociale(s) de l'ensemble des entités à assurer :
a. Souscripteur du contrat :

b. Nom, Prénom et qualité du représentant légal :

2. Adresse(s) du/des Assuré(s) :

3. Date de début d'activité :

4. Numéro de SIREN :

5. Effectif total moyen en France, y compris intérimaires :

2. REVENUS

Veillez préciser les honoraires perçus :

Missions en France	Exercice passé	Exercice en cours	Estimation pour le prochain exercice
TOTAL			

Pour la France, préciser le pourcentage de l'activité effectué en Ile de France : %

3. ACTIVITES

Veillez indiquer la répartition de vos honoraires pour l'exercice passé :

Activité	%
- Transaction immobilière :	
▪ <u>Dont</u> transaction portant sur des opérations de défiscalisation (type de Robien, Girardin, Besson, Malraux) *	
○ En France	
○ Dans les DOM/TOM	
- Gestion immobilière :	
- Marchand de liste	
- Mesurage loi Carrez :	
- Autre, précisez :	

* si le montant des honoraires « Transaction portant sur des opérations de défiscalisation » excède 10 % du montant total des honoraires de l'activité, merci de bien vouloir compléter le questionnaire ICAP que vous pouvez obtenir sur demande.

a. Le champ ou l'importance de vos activités ont-ils été modifiés du fait notamment de fusions, acquisitions ou cessions ces cinq dernières années ? Oui Non
 Dans l'affirmative veuillez fournir les détails de ces opérations (1).

b. Anticipez- vous un changement important dans vos activités dans les douze mois à venir ?
 Dans l'affirmative veuillez préciser ci-après (1). Oui Non

c. Recommandez-vous à vos clients des experts immobiliers dans les domaines du diagnostic amiante, plomb, parasites, ou mesurage loi Carrez ? Oui Non

d. Dans l'affirmative, vous assurez-vous :
 - de la qualification desdits prestataires ? Oui Non

- de leur certification (OPQIBI, Qualicert, CTBA...) ? Oui Non

- de leur appartenance à un organisme ? Oui Non

- de leur assurance Responsabilité Civile Professionnelle ? Oui Non

4. ANTECEDENTS

a. Le souscripteur est-il actuellement assuré ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

Nom de la compagnie d'assurance :

Date de renouvellement :

b. Le risque a-t-il fait l'objet d'un refus, d'une résiliation ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le motif ci-après (1).

c. La responsabilité civile des personnes désignées en 1. ci-avant a-t-elle été mise en cause ces cinq dernières années ? Oui Non

Dans l'affirmative, préciser les dates, causes, circonstances, montants réclamés et conséquences financières de ces mises en cause (1).

d. Avez-vous connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont amener des réclamations à l'encontre des personnes désignées en 1. ci-avant, et qui seraient susceptibles d'être couvertes par l'assurance ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez détailler (1).

5. GARANTIE FINANCIERE

1. Etes-vous titulaire d'une garantie financière :

Sans manquement de fonds Avec manquement de fonds

2. Montant de votre garantie financière : €

3. Nom de l'organisme délivrant la garantie :

6. ASSURANCE SOUHAITEE

1. Quel montant de garantie souhaitez-vous ?

Option 1 : 150 000 € par sinistre et par année d'assurance

Option 2 : 300 000 € par sinistre et par année d'assurance

Option 3 : 500 000 € par sinistre et par année d'assurance

Option 4 : 750 000 € par sinistre et par année d'assurance

Autre, précisez :

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

- 750 € par sinistre 1 500 € par sinistre 3 000 € par sinistre

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte par le Proposant de circonstances du risque connues de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.*

Le présent questionnaire est la base servant à la souscription du contrat, et sera réputé faire partie intégrante du futur contrat d'assurance.

Pièces à fournir :

- Curriculum Vitae du Gérant (et co-Gérant)
- Extrait KBIS
- Sauf en ce qui concerne les créations, copie de la carte professionnelle

Je soussigné, déclare

- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture ; et
- que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

FAIT A

LE

200

Signature :

(1) Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toutes informations détaillées qui n'auraient pu trouver place dans les espaces laissés libres