

Souscripteur

Nom : Prénom(s) :
Adresse :
Code Postal : |_|_|_|_| Ville :
Code Siren / Siret :

Questions liées à votre activité

Depuis combien de temps exercez-vous votre activité:
Avez-vous déjà exercé une autre activité professionnelle ? Laquelle ?
Quel type d'activité pratiquez-vous ?
 Gestion immobilière seule Transaction sur immeuble seule Transaction sur fonds de commerce Gestion + Transaction
Quelle est la ventilation de vos honoraires par activité:
Quel est le montant de vos honoraires : €
Quelle est la composition de votre cabinet ? (nombre de collaborateurs...) :

Montant de la garantie souhaitée

- 305.000 € par sinistre et par année d'assurance
- 765.000 € par sinistre et par année d'assurance
- 1.530.000 € par sinistre et par année d'assurance

Situation antérieure

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 :

Antécédents du risque

Avez-vous fait l'objet d'une mise en cause (amiable, judiciaire) au cours des 5 dernières années ? Oui Non
Si oui, indiquez leur date, circonstances, nature et montant :
Avez-vous connaissance à ce jour de faits ou événements susceptibles d'engager votre responsabilité civile professionnelle ? Oui Non
Si oui, lesquels ?

Informatique et Liberté

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 27 de la Loi du 6 janvier 1978 du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du correspondant du service clientèle pour toute information me concernant.

Toute omission, toute déclaration fausse ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Toute omission, toute déclaration fausse ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Signature

Signature :

Fait à : Le :