



FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE RESPONSABILITÉ CIVILE AGENTS IMMOBILIERS

Cachet et code de l'intermédiaire

Service destinataire

PROPOSANT

Numéro client (obligatoire) : N° SIRET : _____ Code NAF (INSEE) : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____

E-mail : _____

Projet AN AN à établir Remplacement du contrat N° _____

Date d'effet : Date d'échéance principale :

Fractionnement : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel

PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

■ **Forme juridique :** _____

■ **Date de création de l'entreprise :** _____

■ **Adresse du site internet de l'entreprise :** _____

■ **Désignation des personnes physiques ou morales devant avoir la qualité d'assuré :** _____

■ **L'entreprise fait-elle partie d'un réseau ?** Oui Non

Si OUI, nom du réseau et joindre tout document de présentation (organigramme, brochure, plaquette commerciale)

■ **Procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire, rétablissement professionnel) au cours des 3 dernières années :** Oui Non

■ **Description de l'activité : de quelle carte le souscripteur est-il titulaire ?**

Gestion immobilière
Part des honoraires correspondants % Oui Non

Transaction sur immeubles et fonds de commerce
Part des honoraires correspondants % Oui Non

Gestion immobilière et transaction sur immeubles et fonds de commerce
Part des honoraires correspondants % Oui Non

Syndic de copropriété
Part des honoraires correspondants % Oui Non

Prestations touristiques⁽¹⁾
Part des honoraires correspondants % Oui Non

Marchands de listes
Part des honoraires correspondants % Oui Non

(1) Nota : l'offre de prestations touristiques fait l'objet d'une obligation d'assurance relevant du code du tourisme. Elle ne peut être garantie par l'assurance objet du présent formulaire de déclaration de risques.

PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE (SUITE)

■ Principaux clients :

■ Principaux patrimoines concernés par les prestations de l'assuré :

■ Éléments quantitatifs :

- Composition de votre cabinet (nombre de collaborateurs) : _____
- Montant annuel des honoraires : _____

ANALYSE DU RISQUE

COCHEZ LA (LES) CASE(S) RÉPONDANT À LA SITUATION DE L'ENTREPRISE ET COMPLÉTEZ.

■ Faute inexcusable de l'employeur :

La mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels pour la sécurité et la santé est-elle conforme aux dispositions de l'article R4121-2 du code du travail ?

Oui Non

■ Biens confiés

Des documents ou des biens appartenant à des tiers sont-ils confiés à l'entreprise ?

Oui Lesquels _____

Valeur _____

Non

■ Sous-traitance

Le souscripteur fait-il appel à des agents commerciaux indépendants ?

Oui Pour quelles missions ? _____
Dans quelle proportion de l'activité ? _____
Combien sont-ils ? _____

Non

■ Le souscripteur vérifie-t-il qu'ils sont bien assurés ?

Oui Non

POINT ASSURANCES

■ Société d'Assurance garantissant le proposant jusqu'à aujourd'hui : _____
(Dans toute la mesure du possible joindre une copie du contrat.)

■ Budget assurance Responsabilité civile actuel : _____

■ Ce contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? Oui Non

Si oui pour quel motif ? : résiliation après sinistre pour non-paiement de prime
 à l'échéance autres (à préciser) _____

INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances). Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (« <mailto:service.informationclient@axa.fr> » service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

Je suis informé(e) que mes données peuvent être utilisées par AXA et ses partenaires pour des sollicitations commerciales auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre

Fait à :

Le :

L'intermédiaire

Le proposant