



**réinventons /** notre métier

Cachet et code de l'intermédiaire

Service destinataire

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE RESPONSABILITÉ CIVILE AGENTS IMMOBILIERS

### PROPOSANT

Nom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Code siret : ..... Code NAF (INSEE) : .....

Numéro client (obligatoire)

Projet AN     AN à établir     Remplacement du contrat N° .....

Date d'effet : -- Date d'échéance principale : --

Fractionnement :     Annuel     Semestriel     Trimestriel

### 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**  OUI     NON

Part des honoraires correspondants ..... %

**Transaction sur immeubles et fonds de commerce**  OUI     NON

Part des honoraires correspondants ..... %

**Gestion immobilière et transaction sur immeubles et fonds de commerce**  OUI     NON

Part des honoraires correspondants ..... %

## PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE (SUITE)

**Syndic de copropriété**  OUI  NON  
Part des honoraires correspondants ..... %

**Prestations touristiques (1)**  OUI  NON  
Part des honoraires correspondants ..... %

**Marchands de listes**  OUI  NON  
Part des honoraires correspondants ..... %

• **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 ?**

Lesquels

OUI

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 :** .....

(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.

## POINT ASSURANCES (SUITE)

• **Ce contrat a-t-il été résilié par l'assureur ?**

OUI

Pour quel motif ? :

résiliation après sinistre  
 à l'échéance

pour non-paiement de prime

autre (à préciser) .....

NON

• **Litiges et réclamations survenus au cours des cinq dernières années :** (y compris faute inexcusable suite à accident du travail ou maladie professionnelle).

Date	Circonstances	Nature C : corporels M : matériel I : immatériel	Position actuelle du dossier EC : en cours SS : clos sans suite CP : clos avec paiement	Montants	
				Evaluation	Règlement à ce jour

## COMMENTAIRES DE L'INTERMÉDIAIRE

• **Liste des contrats souscrits par l'entreprise auprès d'AXA :**

• **Éléments complémentaires d'appréciation du risque :**

## Informatique et Liberté

Le proposant reconnaît avoir été informé(e) conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
- Que les destinataires des données personnelles le concernant pourront être d'une part, les collaborateurs de l'assureur responsable du traitement et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants, missionnés tant en France que dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- Que la finalité du traitement est la souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance mais que ses données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires :
  - A la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
  - Dans le cadre de traitements mis en œuvre par l'Assureur dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- Que, en sa qualité d'assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit au cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 Janvier 2014.
- Que, en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, que à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.
- Que ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
- Qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA, Service Information Clients, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information le concernant.

Des garanties sont prises par Axa pour assurer un bon niveau de protection des données à caractère personnel. En se rendant sur le site [axa.fr](http://axa.fr) à la rubrique « données personnelles », il trouvera plus de détails sur la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

Il peut également demander une communication de ces renseignements par voie postale en s'adressant à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».

Fait à .....

le .....

Le proposant

Pour la société, l'intermédiaire