

QUESTIONNAIRE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE «COURTIER EN TRAVAUX »

Cette proposition doit être rempli et signé par le mandant, associé ou le directeur du proposant . La personne qui a rempli et signé le formulaire doit être autorisée par le proposant de le faire et doit être autorisé a faire toutes les démarches nécessaires auprès de ses associés , administrateurs et autres employés afin de le/la permettre à répondre a toutes les questions.

Toutes les questions doivent être répondu afin qu'une offre d'assurance puisse être faite. Pour toute question qui vous concerne pas nous vous invitons a noter « S.O. » comme réponse a la question posée.

Le fait de remplir et signer ce questionnaire n'entraîne aucune obligation d'achat ou de prise de garantie d'un contrat d'assurance

Si l'espace est insuffisant pour répondre aux questions, nous vous invitons à utiliser une page/feuille supplémentaire et le joindre à ce formulaire

PROPOSANT :

Raison sociale : Forme juridique :
Nom Prénom :
Adresse
Code Postal Ville
Tel Email
Numéro SIREN :
Nom de l'établissement professionnel Date de début d'activité
Nom de l'organisme professionnel, syndicat, fédération dont vous êtes membre ?.....

ACTIVITES PRATIQUEES : Mise en relation de particuliers ou entreprises intéressés par des prestations de travaux tels que construction, rénovation, réhabilitation avec des professionnels du bâtiment

Chiffre d'affaires : Année N Année N-1

Répartition du chiffre d'affaires : Territorialité et typologie de clientèle

	Particuliers	Entrepris
France Métropolitaine	€	€
DOM TOM	€	€
Union Européenne	€	€
USA / Canada	€	€
Autre	€	€
Total	€	€

LES PRESTATAIRES DE SERVICE INDEPENDANTS AVEC LESQUELS LE PROPOSANT TRAVAILLE

- Le contrat ou la lettre d'engagement standard signé avec les prestataires indépendants (artisan ou entreprises du bâtiment) contient-il une des clauses suivantes:

- clause de renonciation à recours: ----- **OUI / NON**
- clause limitative de responsabilité: ----- **OUI / NON**
- toute autre clause définissant la responsabilité de chaque partie: ----- **OUI / NON**

Si oui, merci de nous communiquer le détail.

- Indiquer les critères de sélection des prestataires de service:

.....
.....

- Imposez-vous aux prestataires de service avec lesquels vous travaillez d'être assurés en RC professionnelle et décennale? **OUI / NON**
Si oui, auprès de quel assureur(s)?.....

- Quel est le nombre moyen de prestataires de service indépendants consultés pour chaque offre ? (prévisionnel si création)

.....

- Quel est le nombre de prestataires de service indépendants habilités par le souscripteur ? (prévisionnel si création):

.....

- Les activités de courtage proposées par le proposant sont elles réalisées avec comme seul prestataire une entreprise générale de bâtiment dans laquelle le souscripteur serait partie prenante et qui serait la seule consultée? **OUI / NON**

PROCEDURE DE SUIVI DE LA QUALITE:

- Le souscripteur a-t-il mis en place une charte de qualité imposée aux prestataires et si oui quelles sont les modalités du suivi auprès de vos clients **OUI / NON**

- Quelles sont les sanctions prises à l'encontre de tout prestataire défaillant:

.....
.....

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION : L'ASSURE CONFIRME REMPLIR LES CARACTERISTIQUES SUIVANTES :

OUI / NON

- EXERCER LES ACTIVITES TELLES QUE DECLAREES DANS LA RUBRIQUE « ACTIVITES PRATIQUEES » NE PAS EXERCER SON ACTIVITE HORS DE FRANCE
- NE PAS AVOIR CONNAISSANCE DE FAITS OU D'EVENEMENTS SUSCEPTIBLES D'ENGAGER SA RESPONSABILITE ULTERIEUREMENT
- AVOIR UNE EXPERIENCE DE PLUS DE TROIS ANS DANS LE DOMAINE DE LA CONSTRUCTION
- NE PAS SE VOIR CONFIER DES MISSIONS D'ETUDE, DE MAITRISE D'ŒUVRE OU DE SUIVI DU CHANTIER
- NE PAS EXERCER SON ACTIVITE AVEC COMME SEUL PRESTATAIRE UNE ENTREPRISE GENERALE DE BATIMENT DANS LAQUELLE LE PROPOSANT SERAIT PARTIE PRENANTE ET QUI SERAIT LA SEULE CONSULTEE

Assurance Antérieure :

Avez-vous déjà été assuré en RC professionnelle ? **OUI / NON**

Si **oui**, auprès de quel Assureur ?

N° Contrat Motif de résiliation :

Par qui ? :

LE QUESTIONNAIRE DOIT OBLIGATOIREMENT ETRE ACCOMPAGNE

- curriculum vitae du /des dirigeant(s),
- copie du K bis de la société
- votre plaquette commerciale ou toute documentation décrivant votre activité
- Une copie du contrat signé avec les clients
- Une copie du contrat signé avec les entreprises partenaires

ACTIVITES PROFESSIONNELLES : Référentiel téléchargeable [ici](#)

Déclaration du Signataire :

- LE SIGNATAIRE DECLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS PAR CE DOCUMENT SONT EXACTS ET QU'IL N'A VOLONTAIREMENT OMIS OU SUPPRIMÉ AUCUN FAIT. EN CAS DE DÉCLARATION INEXACTE ET INTENTIONNELLE CHANGEANT L'OBJET DU RISQUE OU DIMINUANT L'OPINION QUE L'ASSUREUR A PU S'EN FAIRE, LES DISPOSITIONS PRÉVUES A L'ARTICLE L.113-8 et L113-9 DU CODE DES ASSURANCES SERONT APPLIQUÉES
- CONFORMEMENT AUX TERMES DE L'ARTICLE L.113-2 AL.2 DU CODE DES ASSURANCES, LE SIGNATAIRE CONVIENT QUE LE QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE FERA PARTIE INTEGRANTE DU CONTRAT SOUSCRIT EN RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE AUPRES DES SYNDICATS DU LLOYD'S DE LONDRES 623 ET 2623.

Fait le à

Signature et Cachet du Proposant