

Merci de retourner le questionnaire complété et signé **par mail à assurances@agencepaulin.fr**

**QUESTIONNAIRE RESPONSABILITE CIVILE**  
**PROMOTEUR IMMOBILIER – LOTISSEUR AMENAGEUR**  
**MARCHAND DE BIENS IMMOBILIERS**

**NOM DU CABINET :** AGENCE PAULIN - Murielle PAULIN.....

**CODE COURTIER :** .....

**COORDONNEES :**

Forme juridique : .....

Raison sociale : .....

SIRET : ..... Code APE : .....

Date de création : ..... Effectif total : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nom/prénom du Représentant légal : .....

Tél: ..... Mail : .....

Adresse de correspondance (si différente de celle de la société) :

.....  
.....

**RISQUES :**

Activité **principale** :  Lotisseur aménageur       Promoteur immobilier (art 1831-1 Code Civil)  
 Marchand de biens immobiliers

Activité **secondaire** (avec pourcentage d'activité) :

Lotisseur aménageur .....%       Promoteur immobilier .....%

Marchand de bien immobilier .....%

**Le total de l'activité principale et des activités secondaires doit être égal à 100%**

**Effectif total :** .....

**Montant du Chiffre d'affaires :** .....€

**Le montant du chiffre d'affaires est limité à 3 000 000,00 par année. Ce montant correspond au prévisionnel de l'exercice à venir.**

**Date d'effet souhaitée :** ...../...../.....

## **ANTECEDENTS D'ASSURANCE :**

**Avez-vous été assuré en RC PRO ?**

Oui  Non

- si Oui : Assureur précédent .....
- depuis le .....
- jusqu'au .....
- Prime actuelle .....

**Le contrat est-il toujours en cours ?**

Oui  Non

- si Oui date d'échéance: .....
- si non, pour quel motif : .....
- date de résiliation : .....

**Avez-vous déjà eu des sinistres ?**

Oui (\*)  Non

*(\*)si oui, merci de transmettre le relevé de sinistralité de votre compagnie d'assurance précédente ou actuelle)*

**Etes-vous dans l'une des situations suivantes :**

- Vos capitaux propres sont positifs ? Oui / Non
- Votre capital social n'est pas détenu majoritairement par une personne morale ? Oui / Non
- Vous n'avez pas de participation ou filiale hors de France ? Oui / Non

**Etes-vous ou avez-vous été dans l'une de ces situations :**

- Résilié pour sinistre ? Oui / Non
- Résilié pour non-paiement ? Oui / Non
- L'entreprise fait elle l'objet d'une procédure collective ? Oui / Non

## **TARIFICATION**

***Date d'échéance unique au 01/01***

Périodicité :  annuelle  semestrielle  trimestrielle

Mode de règlement :  Prélèvement automatique SEPA  Avis d'échéance

**Notes importantes pour le devis (Exprimez-vous) :**