

Diagnostic Immobilier by Hiscox
Questionnaire préalable d'assurance

**Identification
du proposant**

Nom ou raison sociale

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Site web

Forme juridique

Numéro SIREN

Date de création

Possédez-vous un label et/ou une certification ?

 Oui Non

Si Oui, merci de préciser :

Appartenez-vous à une organisation professionnelle ?

 Oui Non

Si Oui, merci de préciser :

Personnel

Effectif : Total

Dont diagnostiqueurs

Pour chaque diagnostiqueur, veuillez fournir les informations suivantes :

Nom Prénom	Formation (organisme)	Formation (durée)	Date de la formation	Domaine de compétence	Années d'expérience	Label apte (O/N)

Montant du chiffre d'affaires réalisé (y compris les honoraires) :

Période comptable du au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
€	€	€

**Concernant
votre activité**

Répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires (y compris les honoraires) :

	Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
France	%	%	%
Reste du monde sauf USA / CANADA	%	%	%
Export USA / CANADA	%	%	%
Filiale USA / CANADA	%	%	%

Veuillez indiquer les activités exercées, ainsi que la répartition de vos honoraires pour l'exercice passé :

Activité exercée	Oui	Non	%
Assainissement autonome			%
Contrôle Périodique Amiante			%
Diagnostic amiante avant travaux			%
Diagnostic amiante avant vente			%
Dossier technique amiante			%
Diagnostic gaz			%
Diagnostic termites			%
Etat parasitaire			%
Exposition au plomb (CREP)			%
Recherche de plomb avant travaux			%
Loi Carrez			%
Risques naturels et technologiques			%
Diagnostic de performance énergétique			%
Etat de l'installation intérieure de l'électricité			%
Diagnostic légionellose			%
Prêt conventionné : normes d'habitabilité			%
Diagnostic ascenseurs			%
Diagnostic pollution de sols			%
Recherche de métaux lourds			%
Vérification équipements et installations incendie			%
Diagnostic radon			%
Millièmes			%
Diagnostic monoxyde de carbone			%
Etat des lieux			%
Autres (précisez) :			%

Les rapports de missions sont-ils réalisés et saisis par les techniciens qui effectuent les missions ?

Oui Non

Si Non, merci de préciser :

Le rapport est-il signé par le technicien qui a effectué la mission ?

Oui Non

Si Non, merci de préciser :

Quels sont les 5 contrats les plus importants réalisés ces trois dernières années ?

Client	Nature du contrat	Montant du contrat	Durée
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	

Sous-traitance

Faites-vous appel à des sous-traitants ?

Oui Non

Si Oui, quels sont vos critères de sélection ?

Quel pourcentage de votre activité est sous-traité ?

%

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

Tous les recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ?

Oui Non

Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ?

Oui Non

Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants ?

Oui Non

Si Oui, imposez-vous un montant spécifique ?

€

Antécédents du risque

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non, engager la responsabilité de votre entreprise sur les 5 dernières années :

Circonstances	Date	Montant indemnisé
		€
		€
		€
		€

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

Oui Non

Si Oui, lesquelles ?

Avez-vous connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ?

Oui Non

Si Oui, fournir les détails :

Situation d'assurance

Êtes-vous assuré en RC Professionnelle ?

Oui Non

Si Oui, quel est votre assureur ?

N° de contrat

Montant de la garantie

€

Franchise RC Professionnelle

€

Montant de la prime provisionnelle

€

Taux de révision

Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

Motif du changement d'assureur ?

Date de prise d'effet souhaitée

Montant de garantie souhaitée

 €

Fractionnement

Semestriel

Annuel

Echéance souhaitée

Déclaration et signature

Je soussigné(e)

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le questionnaire ait été rempli **de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.**

Je reconnais être informé(e) de l'**obligation de sincérité des réponses** au présent questionnaire et des **conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration**, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) **ou la réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais **dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.**

Fait à

le

Signature

Documents à joindre :

- curriculum vitae des diagnostiqueurs en cas de création