

DEMANDE TARIFICATION RC PRO DIAGNOSTIQUEURS TECHNIQUES IMMOBILIERS

Cette demande n'engage pas son signataire à souscrire un contrat d'assurance.

→ **A retourner par fax au 01 42 89 48 01 ou par mail à f.mateos@declarens.com**

IDENTIFICATION DEMANDEUR

M Mme Melle

Nom(s) :

Prénom(s) :

Adresse : Ville : Code postal :

Date de naissance :/..../.....

Fonction :

Tél. : Fax. : Email :

IDENTIFICATION SOCIÉTÉ

Dénomination sociale :

Adresse : Ville : Code postal :

N° Siret :

Forme juridique : Code APE : Site internet :

Représentant légal : date de naissance :/..../.....

Date début d'activité :/..../.....

Chiffre d'affaires HT N-2 réalisé ou prévisionnel (si création) :€

Nombre de diagnostiqueur(s) :

Appartenance à un groupement professionnel Oui Non

Si oui, précisez son identité :

ACTIVITES POUR LESQUELLES VOUS SOUHAITEZ ÊTRE GARANTI :

1/ Diagnostics réglementés soumis à Certification

Amiante Plomb Termites DPE Gaz Electricité

Quel(s) organisme(s) certificateur(s) avez-vous sélectionné ? :

2/ Activités complémentaires

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mesurage et Loi Carrez | <input type="checkbox"/> PTZ | <input type="checkbox"/> ERNT |
| <input type="checkbox"/> Prélèvement d'échantillon d'air | <input type="checkbox"/> Evaluation immobilière | |
| <input type="checkbox"/> Insectes xylophages et champignons lignivores | <input type="checkbox"/> Audit de sécurité des piscines | |
| <input type="checkbox"/> Certificats d'état de décence et de salubrité | <input type="checkbox"/> Diagnostic Technique SRU avant mise en Copropriété | |
| <input type="checkbox"/> Contrôle de sécurité des ascenseurs | <input type="checkbox"/> Calcul des tantièmes et millièmes de copropriété | |
| <input type="checkbox"/> Vérification de conformité des réseaux d'eau | <input type="checkbox"/> Etats des lieux locatifs | |
| <input type="checkbox"/> Légionellose | <input type="checkbox"/> Radon | |
| <input type="checkbox"/> Audit de sécurité incendie | <input type="checkbox"/> Bilan Energétique et/ou missions en Thermographique/Infiltrométrie | |
| <input type="checkbox"/> Etat des installations d'assainissement | | |
| <input type="checkbox"/> Recherche du Plomb dans l'eau | | |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic d'Accessibilité aux Handicapés | | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) à préciser : | | |

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Quelles sont parmi les activités cochées ci-avant (titres 1 et 2 confondus), celles pour lesquelles vous ne disposez pas d'attestation de formation ? :

Utiliserez-vous un appareil à détecter le Plomb ? Oui Non

Assureur actuel : montant garantie RCP :€

Echéance annuelle :/..../

SINISTRALITE

(Le demandeur doit **impérativement** renseigner les questions ci-dessous)

1. Avez-vous déclaré au cours des 36 derniers mois des sinistres ayant engagé ou pas votre Responsabilité Civile ? Oui Non

Diagnostic concerné	Motif de la réclamation	Date de la déclaration du sinistre	Montant évalué	Montant réglé

2. Avez-vous connaissance de faits ou événements pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de votre Responsabilité Civile ? Oui Non

Si oui, indiquer ci-après lesquels :

-
-
-
-
-
-
-
-

3. Avez-vous déjà fait l'objet d'une résiliation pour sinistre ou non paiement de prime par un précédent assureur pour un contrat de même nature ? Oui Non

Le signataire de la présente demande de tarification certifie que toutes les déclarations faites en réponse aux questions ci-avant pour servir de base au contrat à intervenir sont sincères et, à sa connaissance, véritables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de lui entraîne, selon le cas, les sanctions prévues par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.

Fait à.....le...../...../.....par :.....Signature