

BULLETIN D'ADHESION

**Pour une demande de garantie R. C. Professionnelle des Agents Commerciaux de l'Immobilier,
Contrat n° 7.952.452**

Dans le cadre d'une structure « personne morale » le présent bulletin doit être complété et signé par chaque mandataire

L'exemplaire original du présent bulletin complété, daté et signé, est à adresser dans les 15 jours suivants sa signature au gestionnaire du contrat : FGP ASSURANCES – 9 Boulevard Guist'hau – 44004 NANTES CEDEX.

Le chèque de règlement est à établir à l'ordre de **FGP Assurances**

IDENTITE DU PROPOSANT (personne physique ou personne morale) :

- Nom(ou raison sociale) :ci-après désigné le *Proposant*
 - Forme juridique (SARL, EURL, etc.) :
 - Siège social (situé en France-Métropolitaine, à l'exclusion des Départements et Territoires d'Outre Mer):
 - Code postal : Ville :
 - Téléphone (1) : e-mail (1):
- (1) mentions facultatives,

DECLARATION DU PROPOSANT :

1. Activité :

Vous déclarez :

a) être Agent Commercial indépendant de l'immobilier exerçant tout ou partie des activités suivantes :

- Prospector les vendeurs et ou les acquéreurs
- Proposer, visiter et faire visiter, présenter les biens ;
- Faire toutes publicités utiles ;
- Recevoir des propositions d'achat ;
- Rechercher, valider, rédiger ou signer les mandats de vente, de gestion ou de recherche au profit du titulaire de la carte professionnelle. Il est précisé que le titulaire de la carte professionnelle est la personne physique ou morale définie à l'article 3 de la loi n°70-9 du 02 Janvier 1970.
- Présenter et recevoir les signatures des parties d'un compromis de vente sans perception de fonds; IL EST PRECISE QUE LA REDACTION DES COMPROMIS DE VENTE N'EST PAS GARANTI ET CE CONFORMEMENT AUX DISPOSITION DE LA LOI N°2006-8725 DU 13 JUILLET 2006.

OUI

NON

b) **NE PAS REALISER** un chiffre d'affaires annuel supérieur à 200.000 Euros par mandataire : OUI NON

c) **NE PAS REALISER LES ACTIVITES SUIVANTES** (merci de nous consulter si vous réalisez ce type d'activités qui peut être garanti dans le cadre d'un autre contrat d'assurance) :

- le conseil en investissement financier ;
- le démarchage bancaire et financier ;
- l'intermédiation en opération de banque ;
- l'intermédiation en Assurances ;
- les missions d'administrateur judiciaire et de mandataire liquidateur,
- l'organisation et la vente de voyages ou de séjours visés par la loi n° 92-645 du 13 juillet 1992.

OUI

NON

2. Date de création / début de l'activité :

3. Chiffre d'affaires / honoraires réalisés annuellement au titre de votre activité de mandataire immobilier

Selon l'arrêté des comptes du dernier exercice, en date du

| | |
|-----------------------|--------|
| Chiffre d'affaires HT |€ |
|-----------------------|--------|

4. Exercez-vous votre activité de mandataire immobilier à titre principal : OUI NON

Si non, merci de préciser la nature de votre activité principale :

5. Etes-vous titulaire d'une carte professionnelle d'agent immobilier (décret du 20 juillet 1972) ? OUI NON

☞ **Si vous avez répondu « OUI » à la question n°5, vous ne pouvez pas souscrire le présent contrat. Une étude personnalisée vous sera proposée par votre courtier.**

6. Avez-vous connaissance de réclamations en cours, amiables ou judiciaires, ou de circonstances et/ou fautes professionnelles susceptibles de mettre en jeu votre responsabilité civile ou pénale ? OUI NON

Si oui, préciser :

☞ **Si vous avez répondu « OUI » à la question n° 6, vous ne pouvez pas souscrire le présent contrat. Une étude personnalisée vous sera proposée par votre courtier.**

7. Avez-vous déjà été assuré en RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ? OUI NON

Si oui, préciser le nom de la Compagnie d'assurance et la date d'échéance du contrat :

MONTANT DE LA GARANTIE / PRIME

Option 1 :

- Montant de la garantie :
 Responsabilité Civile Exploitation : **2.500.000 Euros par sinistre**
 Responsabilité Civile Professionnelle : **75.000 Euros par sinistre et par période d'assurance**
- Prime annuelle TTC valable jusqu'au **31 décembre 2016 : 100 Euros TTC**

Option 2 :

- Montant de la garantie :
 Responsabilité Civile Exploitation : **2.500.000 Euros par sinistre**
 Responsabilité Civile Professionnelle : **150.000 Euros par sinistre et par période d'assurance**
- Prime annuelle TTC valable jusqu'au **31 décembre 2016 : 200 Euros TTC**

Le tableau des montants des garanties et des franchises est indiqué dans les Conditions Générales du contrat.

Le chèque de règlement est à établir à l'ordre de **FGP Assurances**

Option retenue : N° 1 : N° 2

PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet, SOUS RESERVE de son acceptation par l'assureur et de l'encaissement de la prime :

- au lendemain zéro heure de la date de signature du présent bulletin, ou
- à la date souhaité par le Proposant, le :(jour).....(mois).....(année)

Cette date ne peut être antérieure à la date de signature de la présente demande de garantie et celle-ci doit être réceptionnée par le cabinet FGP ASSURANCES dans les 15 jours qui suivent sa signature.

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année. Néanmoins, si la souscription du contrat a lieu après le 1^{er} juillet, la première période d'assurance correspond à la période comprise entre la date d'effet et le 31 décembre de l'année suivante.

L'acceptation de l'assureur est manifestée par l'envoi d'un certificat de garantie au Proposant par l'intermédiaire de son courtier (FGP ASSURANCES).

DECLARATION DU SIGNATAIRE

Le signataire déclare :

- RESPECTER LES CRITERES D'ELIGIBILITE PRECITES.
- AVOIR REÇU LA FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS.
- QUE LES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUEES PAR CE DOCUMENT SONT EXACTS ET QU'IL N'A VOLONTAIREMENT OMIS OU SUPPRIME AUCUN FAIT. EN CAS DE DECLARATION INEXACTE ET INTENTIONNELLE CHANGEANT L'OBJET DU RISQUE OU DIMINUANT L'OPINION QUE L'ASSUREUR A PU S'EN FAIRE, LES DISPOSITIONS PREVUES A L'ARTICLE L 113-8 DU CODE DES ASSURANCES SERONT APPLIQUEES.
- AVOIR PREALABLEMENT PRIS CONNAISSANCE, ACCEPTER ET RESTER EN POSSESSION DES CONDITIONS GENERALES
- REFERENCEES CG 122012 JOINTES AU PRESENT BULLETIN DE SOUSCRIPTION ET D'UNE COPIE DE CE BULLETIN.LES CONDITIONS GENERALES ET LE PRESENT BULLETIN DE SOUSCRIPTION CONSTITUERONT LA BASE DU CONTRAT D'ASSURANCE SOUSCRIT PAR LE PROPOSANT.
- S'ENGAGER A DECLARER TOUTES CIRCONSTANCES NOUVELLES MODIFIANT LES DECLARATIONS FAITES DANS LE PRESENT BULLETIN DE SOUSCRIPTION QUI POURRAIENT SURVENIR ENTRE CE JOUR ET LA DATE DE PRISE D'EFFET DE SA POLICE D'ASSURANCE OU POSTERIEUREMENT A LA DATE DE CETTE PRISE D'EFFET, NOTAMMENT TOUTES
- MODIFICATIONS DES CRITERES D'ELIGIBILITE ;
- DONNER AU COURTIER MENTIONNE EN ENTETE DU PRESENT BULLETIN DE SOUSCRIPTION, MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT DE SA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE AUPRES DE LA COMPAGNIE AIG. LE PRESENT MANDAT ANNULANT TOUT MANDAT ET/OU INSTRUCTIONS PRECEDENTS.

Fait à, le.....



Les données à caractère personnel recueillies par l'**assureur** sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des **sinistres** par les services de l'**assureur**. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'**assureur**, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne, Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'**assureur** à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21 16 Place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'**assureur** est accessible sur son site à l'adresse suivante : <http://www.aig.com/frprotection-des-donnees-personnelles>.

**SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL
(Préciser son nom et sa fonction)**

Cachet

**Original destiné à l'Assureur par l'intermédiaire du cabinet FGP ASSURANCES – 9 Boulevard Guist'hau – 44004 NANTES
CEDEX, une Copie à conserver par le *Proposant***