

## Responsabilité civile professionnelle Diagnostic immobilier

### **Formule CORPORATE 150**

- 
- Compagnie d'assurance : *Hiscox*
  - Contrat annuel à adhésion individuelle
  - Agreement Solution Pactoffice
  - Garanties réglementaires selon l'ordonnance du 5 septembre 2006

---

### **Montant de la prime 1250 € ttc / an**

- Cette offre concerne toute entreprise existante - non sinistrée - et celle en création
- Cette offre concerne toute entreprise dont le C.A. h.t. est inférieur à 150.000 € par an, réalisé par une ou plusieurs personnes
- Ce contrat ne porte pas de limitation en la destination des locaux, habitation, commerce, industriel, catégoriés ERP ou IGH.
- La mise en jeu des garanties reste exclusive du respect de la réglementation en l'acquis des certifications ou formations.

---

En conformité avec la loi 78-17 du 6/1/78 (CNIL) vous pouvez demander à ne plus figure sur notre fichier de routage en nous retournant ce document par fax et en nous précisant vos coordonnées : fax et nom de votre société

## Activités garanties

Les garanties s'appliquent à toutes les activités dans la liste ci-dessous.  
Sélectionnez toutes les activités exercées pour les besoins d'attestations.

Activité exercée	Oui	Non
Loi Carrez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle périodique amiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic amiante avant/après travaux ou démolition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic amiante avant vente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier technique amiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic termites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat parasitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposition au plomb (CREP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de plomb avant travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic d'intoxication au plomb peinture DRIP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques naturels et technologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic de performance énergétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat de l'installation intérieure de l'électricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic légionellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prêt conventionné : normes d'habitabilité, prêt à taux zéro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic ascenseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic pollution de sols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de métaux lourds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification des équipements et installation incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic radon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calcul des Millièmes et tantièmes de copropriété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic monoxyde de carbone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat des lieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité piscine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loi SRU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation à valeur vénale *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation de bilans thermique : thermographie infrarouge (exclusion décennale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation de bilan thermique : infiltrométrie (exclusion décennale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assainissement autonome et privatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic réglementaire d'accessibilité aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseil en économie et maîtrise de l'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic de la qualité de l'air intérieur dans les locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etude thermique réglementaire RT 2005 (exclusion décennale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic Humidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic acoustique (exclusion décennale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle des installations électriques par thermographie infrarouge selon les spécifications APSAD D19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic Plomb dans l'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etude thermique règlementaire (RT 2012)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etude thermique règlementaire dans les bâtiments existants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expertise judiciaire dans le cadre de diagnostic immobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surface habitable (selon article R111-2 du Code de la Construction)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sont exclues du périmètre de garantie du présent contrat l'exercice d'une profession réglementée autre, telle que le conseil juridique, la gestion immobilière, et toutes activités de conseil et de bureau d'étude. \* Sous réserve que le CA ne dépasse pas 20% du CA global et que l'assuré soit signataire de la charte de l'Expertise immobilière

B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 13 57 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96  
[somsouda.senekhoun@pactoffice.fr](mailto:somsouda.senekhoun@pactoffice.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –  
Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

## Tableau des garanties et franchises

### RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE et/ou RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON

(Les garanties s'appliquent par sinistre et par année d'assurance.)

- Etendue des garanties	500 000,00 Euros
Dont :	
- Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	500 000,00 Euros
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	1 500,00 Euros

### RECOURS JURIDIQUES PROFESSIONNELS

- Par année d'assurance	20 000,00 Euros
- Par litige	10 000,00 Euros

### RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION / RESPONSABILITE CIVILE EMPLOYEUR

- Etendue des garanties	7 500 000,00	Euros par sinistre
Dont :		
- Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 500 000,00	Euros par sinistre
- Dommages immatériels non consécutifs	500 000,00	Euros par sinistre
- Intoxications alimentaires	800 000,00	Euros par sinistre
- Maladies professionnelles et/ou faute inexcusable	800 000,00	Euros par année d'assurance
- Atteintes accidentelles à l'environnement	800 000,00	Euros par sinistre
- Vol par préposés	30 000,00	Euros par sinistre
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	1 500,00 Euros	

## Fiche d'adhésion

Nom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

Téléphone.....Fax.....

Mail .....

N° de siren.....

Chiffre d'affaires réalisé ou prévisionnel .....

Le soussigné ayant pris connaissance des différentes conditions d'accès au tarif proposé et des différentes garanties de ce projet, demande l'émission du contrat à effet du ...../...../.....  
Option de règlement :

Annuel q **1.250 € ttc**                      Semestriel q **638 € ttc**                      Mensuel q **114 € ttc.**

Hors prélèvement, les frais de gestion sont de 15 € par quittance.  
Acompte de 400 pour périodicité annuelle ou semestrielle.  
Acompte de 342 € pour le prélèvement qui sera mise en place au 4ème mois + RIB + autorisation de prélèvement jointe.

Une échéance principale au 01/...../.....  
Le soussigné procède au versement d'un acompte d'un montant de 400 euros ou 351 euros à l'ordre de **Pactoffice** et s'engage à régulariser le contrat qui lui sera présenté et à régler le montant de la cotisation restant due.

**Nous rappelons que, dans le respect de la réglementation en vigueur, l'absence de certification pour les activités exercées sera sanctionnée par une déchéance de garantie.  
L'adhérent confirme n'avoir déclaré aucun sinistre et ne pas avoir connaissance d'une mise en cause à venir ou être en création.**

Le souscripteur  
Date et signature  
Précédées de la mention « lu et approuvé »

Au regard des informations communiquées relatives à votre activité, son volume, vos prérogatives, au respect de l'ordonnance du 8 juin 2005 et de son décret d'application N°2006-1114 du 5 septembre 2006 nous vous proposons cette formule dont le porteur de risque est la compagnie *HISCOX*

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –

Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans le but de prospection pour les produits distribués par PACTOFFICE en France (assurances, produits financiers et services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, - soit en adressant un e-mail à l'adresse : [informatique.et.libertes@pactoffice.fr](mailto:informatique.et.libertes@pactoffice.fr) - soit en adressant un courrier auprès de :

PACTOFFICE – Informatique et Liberté – 9 Place Benoît Crépu – BP 5004 – 69245 Lyon CEDEX 05

Je m'oppose à toute prospection

J'accepte la prospection par e-mailing

**B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 13 57 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96**  
**[somsouda.senekhoun@pactoffice.fr](mailto:somsouda.senekhoun@pactoffice.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)**

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –

Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

## Demande de prélèvement à adresser à **pactoffice**

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM ET ADRESSE DE FACTURATION DU DEBITEUR			

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
<b>pactoffice</b> <b>bp 5004</b> <b>69245 Lyon cedex 05</b>

COMPTE A DEBITER			
Code Etabliss.	Code Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE de l'établissement Teneur du Compte à débiter

Date :

**Signature :**

**Prière de renvoyer cet imprimé à **pactoffice**, le créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) en précisant bien l'adresse de l'agence bancaire**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 88-10 du 1/4/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

-----

## Autorisation de prélèvement à adresser à **votre banque**

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous.

En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL  
D'EMETTEUR

**510861**

NOM ET ADRESSE DE FACTURATION DU DEBITEUR			

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
<b>pactoffice</b> <b>bp 5004</b> <b>69245 Lyon cedex 05</b>

COMPTE A DEBITER			
Code Etabliss.	Code Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE de l'établissement Teneur du Compte à débiter

Date :

**B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél + 33 (0)4 72 41 13 57 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96**

**Signature :**

[somsouda.senekhoun@pactoffice.fr](mailto:somsouda.senekhoun@pactoffice.fr)

[www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –  
Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances