

QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES COURTIER D'ASSURANCES

(Renseignements servant de base à l'établissement d'un éventuel contrat d'assurance)

Attention : conformément aux dispositions de l'article L 113-2 du Code des assurances, l'assuré doit, par lettre recommandée, en cours de contrat, dans les 15 jours où il en a eu connaissance, déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le cadre notamment du présent questionnaire.

Ce questionnaire d'assurance sert de base à l'établissement d'un éventuel contrat d'assurance.

DESCRIPTION GENERALE DE VOTRE RISQUE

(1) Proposant* :

*sera considéré comme proposant le(s) demandeur(s) à la garantie

Adresse de l'établissement :

Code Postal :Localité :

Téléphone :Fax : Adresse mail :

Disposez-vous d'un site Internet ? (Si oui, merci d'indiquer l'adresse)

Nom et prénom du/ des dirigeants ou gérants :

(2) Date de création de l'établissement : **Forme juridique** :

Avez-vous des filiales ? OUI NON

Avez-vous des bureaux secondaires ? (si oui merci d'indiquer l'adresse) OUI NON

Détenez-vous des participations non majoritaires dans une autre société ? OUI NON

La société a-t-elle changé de raison sociale au cours des 5 dernières années ? OUI NON

La société a-t-elle fait l'objet de fusion ou d'absorption au cours des 5 dernières années ? OUI NON

Si oui, précisez :

(3) Veuillez indiquer le nombre de personnes impliquées dans l'activité ?

Associés, Administrateurs de droit ou de fait ?

Salariés ?

Conjoint collaborateur non salarié, non associé ?

I - DESCRIPTIF DE VOTRE ACTIVITE

(1) Quel est votre numéro ORIAS ?

Avez-vous des mandataires non salariés ? OUI NON Nombre :

Noms et prénoms :

(2) Quelle est la part de votre chiffre d'affaires en intermédiation d'assurance ?

(3) Etes-vous adhérent d'un syndicat professionnel ?

Si oui, lequel ? Depuis quelle date ?

(4) Avec quelles compagnies principales travaillez-vous en courtage ?

(5) Placez-vous des affaires par le biais d'un autre intermédiaire d'assurance ?

Si oui, avec qui ? Sur quels types de produits ? Quel est le pourcentage de votre activité réalisé en co-courtage ?

(6) Travaillez-vous avec des compagnies d'assurance étrangères / avec le Lloyd's ?

Si oui, avec qui ? Sur quels types de produits ? Quel est le pourcentage de votre chiffre d'affaires réalisé avec des compagnies d'assurance étrangères / avec le Lloyd's ? :

(7) Avez-vous des mandats de souscription et/ou de gestion ou de délégation de souscription et /ou de gestion ?

Si oui, avec qui ? (Merci de joindre une copie de ces mandats) ;

(8) Travaillez-vous dans les domaines d'activités suivants ?

Construction OUI NON RC Médicale OUI NON Réassurance OUI NON

Aviation OUI NON Maritime OUI NON

(9) Pendant le dernier exercice comptable quel a été pour le proposant :

Année de référence : **ou Prévisionnel :**

- le montant des commissions brutes ?

- le montant des honoraires (honoraires de gestion et/ou audit en assurance) ?

(10) Le proposant a-t-il ou aura-t-il un portefeuille d'Assurance Vie ? OUI NON

Contrats en unité de compte OUI NON Volume estimé (%*) :

Contrats adossés à des crédits in fine OUI NON Volume estimé (%*) :

*% des commissions brutes totales

(11) Veuillez indiquer quelle est la part de votre chiffre d'affaires (en pourcentage) en complétant les tableaux ci-dessous : *% des commissions brutes totales

Répartition par famille de risques

IARD (%)	
VIE (%)	
REASSURANCE(%)	
AVIATION (%)	
MARITIME (%)	
TOTAL	100%

Répartition par type de clientèle

PARTICULIERS (%)	
ENTREPRISES (%)	
TOTAL	100%

(12) Allez-vous exercer votre activité en Libre Prestation de Services ?

Si oui, dans quels pays ? Sur quel(s) type(s) de produit(s) ? Quel est le pourcentage de votre chiffre d'affaires réalisé en Libre de Prestation de Services (LPS) ?

II - ANTECEDENTS RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

(1) Etes-vous actuellement assuré ? OUI NON

(1 bis) Où l'avez-vous été précédemment dans le cadre d'une entité autre que celle faisant l'objet du présent questionnaire ou en nom propre ? OUI NON

Après de quelle Compagnie ?

(2) Veuillez donner le détail complet des assurances de responsabilité civile professionnelle souscrites par le proposant au cours des six dernières années :

Assureur : Période :

Assureur : Période :

(3) Toute demande en vue de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle pour le compte du proposant, d'un de ses associés ou administrateurs actuels ou passés a-t-elle été :

Déclinée ? OUI NON

Résiliée ? OUI NON

Refusée au moment du renouvellement ? OUI NON

Acceptée à des conditions spéciales ? OUI NON

(4) Des réclamations ont-elles été formulées à l'encontre :

- Du proposant ? OUI NON

- De ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle? OUI NON

- D'un/ des Associé(s) / Administrateur(s) / Gérant(s)
actuel(s) ou passé(s) ? OUI NON

(5) Un /des Associé(s), Administrateur(s), Gérant(s) a/ont-il(s) connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre :

Du proposant ? OUI NON

De ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle ? OUI NON

D'un/des associé(s) ou Administrateur(s) actuel(s) ou passé(s)? OUI NON

(6) Avez-vous fait l'objet :

D'une révocation par une compagnie mandante ? OUI NON

D'une fermeture de code ? OUI NON

(7) Avez-vous présenté votre démission sur demande d'une société mandante ?

OUI NON

III - GARANTIES DEMANDEES

(1) Quel montant de Couverture souhaitez-vous souscrire ? Euros.....

(2) Quel montant de franchise souhaitez-vous ? Euros.....

En signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je, soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, quelles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères et, à ma connaissance, véritables.

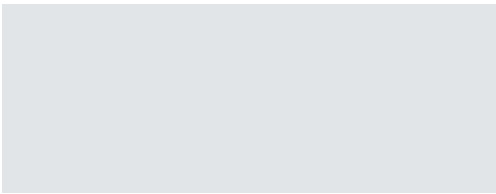
Je déclare ne pas ignorer que les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances, sont applicables si, dans l'appréciation du risque, l'Assureur a été induit en erreur par suite de réticences ou de fausses déclarations de ma part.

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits qui devraient être communiqués aux Assureurs pour leur appréciation du risque, objet du présent questionnaire ? OUI NON

Si OUI, lesquels

Je confirme que l'activité à éventuellement garantir est celle de courtier d'assurances EXCLUSIVEMENT sans aucune activité annexe.

**Signature (et cachet)
du proposant
OBLIGATOIRE**



Date d'effet souhaitée :

Fait à

le

PIECES A FOURNIR POUR TOUTE ETUDE DU RISQUE :

DOCUMENTS JOINTS

- Extrait K-BIS de l'entité concernée par la présente activité si non transmis au titre d'une autre activité proposée au sein de ce questionnaire
- Statuts de la société
- Curriculum Vitae du/des dirigeant(s) et des personnes impliquées dans l'activité
- Compte de résultat du dernier exercice clos ou prévisionnel sur 3 ans pour les créations
- Si vous avez des mandataires, copie des mandats, et Curriculum Vitae
- Si vous travaillez en co-courtage, copie des conventions de co-courtage
- Si vous êtes actuellement assuré, merci de joindre le relevé d'information correspondant
- Modèle de document que vous allez faire signer à vos clients en conformité avec le nouvel article L 520-1 du Code des assurances précisant « les exigences et besoins du souscripteur éventuel ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni par rapport à un produit d'assurance déterminé »
- Copie du livret de stage ou de l'attestation de fonctions conformes aux dispositions des articles R 512-8 et suivants du Code des assurances
- Numéro d'enregistrement ORIAS
- Si vous ne souhaitez pas la Garantie Financière: Attestation sur l'honneur que vous n'allez encaisser aucun fonds.

Informatique et Liberté : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.