

QUESTIONNAIRE RC PROFESSIONNELLE DES INTERMEDIAIRES EN OPERATIONS DE BANQUE ET SERVICES DE PAIEMENT (IOBSP)

LE PROPOSANT

①— Nom de l'assuré (Nom et Prénom pour une personne physique ou Raison Sociale pour une société)

②— Nom(s) dirigeant(s) :

Forme Juridique :

RCS :

Code APE :

ORIAS :

③— Adresse du siège social :

Date de création : / /

Code Postal :

Ville :

Tél :

Adresse Mail :

Fax :

④— Avez-vous un/des bureau(x) secondaire(s)?

Oui

Non

[Si oui, merci d'indiquer la/les adresse\(s\)](#)

⑤— La société a-t-elle changé de nom ou de région au cours des 6 dernières années ?

Oui

Non

[Si oui, merci de préciser les informations concernant ce changement:](#)

⑥— Détenez vous des participations non majoritaires dans une autre société ?

Oui

Non

⑦— La société a-t-elle changé de raison sociale au cours des 5 dernières années ?

Oui

Non

⑧— La société a t-elle fait l'objet de fusions ou d'absorption au cours des 5 dernières années ?

Oui

Non

[Si oui, merci de préciser](#)

⑨— Veuillez indiquer le nombre de personnes impliquées dans l'activité ?

Associés, Administrateurs :

Salariés :

Conjoint collaborateur non salarié :

1. — Depuis quand exercez-vous l'activité d'Intermédiaire en Opération de Banque et Services de Paiement ?

\ / \ /

Répondez-vous aux exigences d'accès à la profession ?

Si, Expérience Professionnelle cochez cette case

Si, Diplôme cochez cette case

Si, Formation diplômante cochez cette case

Oui Non

2. — Adhérez-vous à un syndicat professionnel ?

Oui Non

Si oui, lequel

3. — Avez-vous des mandataires d'IOBSP ?

Oui Non

Si oui, combien ?

% du CA global réalisé par ce/ces mandataire(s) :

Souhaitez-vous les couvrir au titre de votre contrat RCP ?

Oui Non

Si oui, merci de nous joindre leur CV, copie du mandat et leur justificatif d'aptitude professionnelle .

4. — Dans quelle(s) catégorie(s) d'IOBSP agissez-vous ?

Liste du/des partenaire(s)*:

Courtier en Banque (IOBSP)

Mandataire de Banque Lié (MBL)

Mandataire de Banques (non exclusif)

Mandataire d'IOBSP (MIOBSP)

Nom du mandant*:

Liste des mandants*:

Nom de l'IOBSP mandant*:

* Merci de joindre à ce questionnaire la copie de vos protocoles de partenariat et/ou des mandats délivrés par des établissements bancaires et/ou financiers ou par votre mandant pour les mandataires d'IOBSP.

5. — Chiffre d'affaires annuel (en €)

Activité (s)	CA du dernier exercice clos Année 201 . - 201 .	CA prévisionnel (création) Année 201 . - 201 .	% CA en défiscalisation	% CA en crédit «in fine»
Vous êtes courtier IOBSP	€	€	%	%
Vous êtes mandataire IOBSP	€	€	%	%
Vous êtes intermédiaire d'assurance*	€	€	%	%

* Attention : Dans le cadre de ce contrat seule l'activité d'intermédiation d'assurance en «Garantie Emprunteur» est couverte.

6. — Répartition de votre clientèle (le total ne devant pas excéder 100%)

Entreprises %

Particuliers %

7. — Répartition de votre clientèle par zone géographique (le total ne pouvant excéder 100%)

France Métropolitaine %

DOM - TOM %

Autres (à préciser) %

8. — Repartition par type de prestations

Consolidation / Rachat de crédit	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Prêts immobiliers	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Prêts professionnels	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Prêts à la consommation	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Conseil sur des opérations de banque et services d'épaiement	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Démarchage bancaire	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition de moyens de paiement	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Autres (préciser)	<input type="text"/>			
Réception de fonds publics	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>					

9. — Méthodes de travail

L'(es) établissement(s) qui vous mandate(nt) vous mandate(nt) il(s) également en tant que démarcheur bancaire ? Oui Non

Procédez-vous à un audit (notamment financier) Oui Non

Validez-vous par écrit les objectifs de vos clients ? Oui Non

Etablissez-vous un rapport écrit à l'attention de vos clients ? Oui Non

10. — Activités exercées en parallèle de votre activité d'IOBSP

Pratiquez-vous l'activité d'intermédiaire en assurance (y compris garantie emprunteur) Oui Non

Encaissez-vous des fonds dans le cadre de cette activité Oui Non

Si oui, merci de préciser la répartition de votre CA sur les activités suivantes

Activité (s)	Oui	Non	Chiffre d'Affaires en € (Dernier exercice ou prévi.)	% du Chiffre d'Affaires en intermédiation d'assurance
Assurances de personnes y compris «Assurance Emprunteur»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
«Assurance Emprunteur»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pratiquez-vous l'activité de Démarcheur Financier ? Oui Non

Si oui, merci de préciser (produits et partenaires)

Chiffre d'affaires sur dernier exercices clos ou prévisonnel en €

Dont part du CA en «défiscalisation» en €

Pratiquez-vous l'activité de Conseil en Investissement Financiers CIF)? Oui Non

Si oui, merci de préciser

De quelle chambre êtes-vous adhérent ?

Chiffre d'affaires sur dernier exercices clos ou prévisonnel en €

ACTIVITES

Pratiquez-vous l'activité d'agent immobilier (en transaction) ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser

Chiffre d'affaires sur dernier exercices clos ou prévisionnel en €

Dont part du CA en «défiscalisation» en €

11 — Garantie Financière IOBSP

Encassez-vous des fonds de tiers dans le cadre de votre activité (obligatoire à effet du 01/01/2013)

Oui

Non

Montant des fonds encaissés sur l'année n-1 ?

ANTÉCÉDENTS

1. — Le proposant est-il actuellement couvert en Responsabilité Civile Professionnelle ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser le nom de l'assureur ainsi que la période d'assurance

2. — Une 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 at-elle déjà été :

Déclinée ?

Oui

Non

Résiliée ?

Oui

Non

Refusée au moment du renouvellement ?

Oui

Non

Acceptée à des conditions spéciales ?

Oui

Non

Si oui à l'une des questions, précisez

3. — Des réclamations ont-elles déjà été formulées à l'encontre :

Du proposant ?

Oui

Non

De ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle concernée ?

Oui

Non

D'un / des associé (s), administrateur (s), Gérant (s) actuel (s) ou passé (s) ?

Oui

Non

Si oui à l'une des questions, précisez

ANTÉCÉDENTS

4. — 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 concernée ? Oui Non

D'un / des associé (s), administrateur (s), Gérant (s) actuel (s) ou passé (s) ? Oui Non

Si oui à l'une des questions, précisez

5. — Avez-vous fait l'objet :

D'une révocation par un de vos mandants ? Oui Non

D'une fermeture de code ? Oui Non

Avez-vous présenté votre démission sur demande d'une société mandante ? Oui Non

Si oui à l'une des questions, précisez

DÉCLARATION

Le proposant dûment représenté par le soussigné et se portant fort de ses filiales, participations et assurés déclare qu'à sa connaissance les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et sincères. En cas de modification de ces informations entre ce jour et la date de prise d'effet du contrat, le soussigné s'engage à en informer l'assureur, qui se réserve alors le droit de modifier son offre. Les dites informations font partie intégrante du contrat. Conformément aux articles L.113.8 et L.113.9 du code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, si cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Fait à :

Signature et fonction du représentant légal du proposant avec cachet du proposant :

le :

Merci de joindre :

- Curriculum vitae du/des dirigeant(s) ainsi que des associés
- Extrait K-Bis
- Dernier bilan ou bilan prévisionnel pour les sociétés en création
- Copie des attestations de garantie RC professionnelle et garantie financière émanant de votre assureur actuel (excepté pour les créations d'entreprises)
- Relevé de sinistre