

QUESTIONNAIRE RC PROFESSIONNELLE DES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

Le proposant

- Nom de l'assuré : _____
- Nom(s) dirigeant(s) : _____ Adresse email : _____
- Adresse : _____ Code Orias : _____
SIRET : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Tel : _____
- Date de création : _____
- 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 : _____

Votre activité

- Description de votre activité et chiffre d'affaires en euros

Activité	CA du dernier exercice clos Année 20.. - 20 ..	CA prévisionnel (création) Année 20.. - 20 ..
CA Intermédiaire en Assurance Vie (Courtier / Agent)		
CA Intermédiaire en Assurance IARD (Courtier / Agent)		

Activité	Oui	Non	%
Vie / Retraite			
Santé / Prévoyance / Emprunteur			
Multirisque habitation			
Automobile			
Dommages / Risques industriels			
Multirisque professionnelle			
Construction			
Transport de marchandises			
Maritime			
Aviation			
Responsabilité civile			
Responsabilité Civile médicale			
Crédit / Caution			
Discothèque			
Risques spéciaux			
Autres (à préciser)			

QUESTIONNAIRE RC PROFESSIONNELLE DES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

Merci de nous lister la liste de vos principaux partenaires : _____

2. L'entreprise détient-elle une/des autorité(s) de souscription : Oui Non Chiffre d'affaires :

L'entreprise détient-elle une/des autorité(s) de gestion de contrats : Oui Non Chiffre d'affaires :

L'entreprise détient-elle une/des autorité(s) de gestion de sinistres : Oui Non Chiffre d'affaires :

> merci de joindre la copie des conventions de délégation le cas échéant

3. Pratiquez-vous le courtage de réassurance : Oui Non Part du CA total

Si oui, merci de nous apporter sur papier libre tous détails sur l'activité concernée ainsi que la répartition du CA.

4. Avez-vous des clients dans les domaines suivants

Domaine	Oui	Non	%
Industrie pétrochimique, défense, aviation, automobile			
Industries			
PME/TPE/Artisans			
Particuliers			
Autres (préciser)			
Total			100 %

Votre équipe

1. Les directeurs, associés, responsables de services :

Noms	Qualifications	Expérience

2. Vérifiez-vous les diplômes de vos employés lors de l'embauche ? Oui Non

3. Nombre d'employés

QUESTIONNAIRE RC PROFESSIONNELLE DES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

Agents commerciaux

1. Quel pourcentage de votre chiffre d'affaires est réalisé par des Mandataires d'Intermédiaires en Assurances (MIA) ? %
2. Vérifiez-vous leur expérience et leur(s) diplôme(s) ? Oui Non
- Merci de nous donner les détails de l'activité concernée: _____

Antécédents

1. Le proposant est-il actuellement couvert pour le risque par une compagnie d'assurance ? Oui Non
Si oui, merci de nous indiquer laquelle : _____
2. Un assureur a-t-il déjà résilié, annulé ou non renouvelé l'un de vos contrats d'assurance responsabilité civile professionnelle ? Oui Non
Si oui merci de nous détailler les motifs : _____
3. Au cours des cinq dernières années, la société proposante a-t-elle eu connaissance, après enquête, de réclamations amiables ou judiciaires susceptibles de mettre en jeu sa responsabilité civile professionnelle, celle de ses filiales ou de ses associés ? Oui Non
4. La société proposante a-t-elle connaissance, après enquête, de fait ou événements susceptibles de mettre en jeu sa responsabilité civile professionnelle, celle de ses filiales ou de ses associés ? Oui Non
- Si oui aux questions 2 et / ou 3, merci de nous joindre les détails
5. Souhaitez-vous souscrire une garantie financière ? Oui Non

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 : _____ le : _____

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

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

QUESTIONNAIRE GARANTIE FINANCIÈRE DES COURTIER

Ce questionnaire a pour objet de renseigner l'assureur sur le risque à garantir.

Les réponses apportées aux questions posées ci-après ainsi que les documents à fournir serviront de base à l'établissement des termes et conditions de votre contrat en cas d'acceptation. L'attention du souscripteur et du signataire du présent questionnaire est en conséquence attirée sur l'importance des déclarations qui vont suivre.

L'absence de réponse à une question équivaut à une réponse négative.

La signature du présent questionnaire n'engage aucunement le souscripteur ou l'assureur à conclure ce contrat d'assurance. Toutefois, si ce dernier donne suite à la proposition faite par l'assureur, toute fausse déclaration pourrait remettre en cause la validité du contrat.

Le proposant

1. Nom du souscripteur :

2. Nom(s) dirigeant(s) :

Adresse Email :

3. Adresse :

Code postal :

Ville :

4. Un directeur, associé, commettant ou employé a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite au cours des 5 dernières années ?
Si oui, préciser dans un document en annexe.

Oui Non

5. Le proposant a-t-il déjà subi une perte en raison de fraude ou de malhonnêteté d'un directeur, associé, commettant ou employé au cours des 5 dernières années ?

Oui Non

6. Les comptes du proposant sont-ils vérifiés annuellement par un expert comptable ou un commissaire aux comptes ?

Oui Non

7. Quelle est la périodicité de la vérification de la concordance des écritures enregistrées dans les registres de caisse, avec les justificatifs et de leur rapprochement avec les relevés bancaires ?

Hebdomadaire

Mensuelle

Trimestrielle

8. Quel est le montant des fonds confiés au proposant ?

8.1 Montant mensuel des fonds confiés dans le cadre de mandats écrits d'une compagnie (non couverts)

€

8.2 Montant mensuel moyen des fonds confiés hors mandat :

€

8.3 Montant total des fonds confiés à couvrir

(article R 530-1 du Code des Assurances : le double du montant mensuel moyen des fonds perçus, déduction faite des versements pour lesquels le proposant a reçu des mandats écrits d'entreprises d'assurance)

SOIT LE DOUBLE DU MONTANT INDIQUE AU POINT 8.2 :

€

QUESTIONNAIRE GARANTIE FINANCIÈRE DES COURTIERS

8. Les fonds confiés font-ils l'objet d'un compte distinct de votre compte professionnel ?

Oui Non

Si non, indiquez comment vous les identifiez : _____

Antécédents

1. Le proposant est-il actuellement couvert pour ce risque auprès d'une autre compagnie d'assurance ou auprès d'un établissement de crédit ?

Oui Non

Si oui, indiquez le nom de la compagnie ou de l'établissement de crédit _____

Votre numéro de contrat _____

2. Les garanties de votre assureur actuel ou de tout assureur précédent ont-elles déjà été amenées à jouer ?

Oui Non

Si oui, merci d'indiquer :

Les faits _____

La date des faits _____ / _____ / _____

Le montant réglé par votre assureur : _____

Les mesures qui ont été prises pour éviter le renouvellement de faits identiques _____

3. Un assureur a-t-il déjà résilié, annulé ou non renouvelé l'un de vos contrats d'assurance responsabilité civile professionnelle ?

Oui Non

Si oui, merci de nous détailler les modifs : _____

Déclaration

Le proposant dûment représenté par le soussigné 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 : _____ le : _____

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

Pièces à joindre : se reporter au questionnaire d'assurance RCP.