

Questionnaire RC professionnelle des Intermédiaires en Opérations 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.

Fax

Adresse Mail

4 Avez-vous un/des bureau(x) secondaire(s) : Si oui, merci d'indiquer la/les adresse(s). Oui Non

5 La société a-t-elle changé de nom ou de région au cours des 6 dernières années : Si oui, merci de préciser les informations concernant ce changement Oui Non

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

Les activités

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 : Oui Non

Si, Expérience Professionnelle cochez cette case

Si, Diplôme cochez cette case

Si, Formation diplômante cochez cette case

2 Adhérez-vous à un syndicat professionnel : Si oui, lequel Oui Non

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 ?

Cochez la/les catégorie(s)

Courtier en Banque (COBSP)

Liste du/des partenaire(s)*

Mandataire de Banque Lié (MOBSL)

Nom du mandant*

Mandataire de Banques (MOBSP)

Liste des mandants*

Mandataire d'IOBSP (MIOBSP)

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 20 - 20	CA prévisionnel (création) Année 20 - 20
Vous êtes courtier COBSP		
Vous êtes mandataire MOBSL- MOBSP		
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	<input type="text"/>	%
Particuliers	<input type="text"/>	%

7 Répartition de votre clientèle par zone géographique
(le total ne devant pas excéder 100%)

France métropolitaine	<input type="text"/>	%
DROM - COM	<input type="text"/>	%
Autres (à préciser)	<input type="text"/>	%

Les activités

8 Répartition par type de prestations

Consolidation / Rachat de crédit	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Prêt immobilier	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Prêt professionnel	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Prêt à la consommation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Conseil sur des opérations de banque et services d'épargne	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"/>	Autre (préciser)	<input type="text"/>	
Réception de fonds publics	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

9 Méthode 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

Établissez-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"/>
« Assurances 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 prévisionnel 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 prévisionnel en €

Les activités

Pratiquez-vous l'activité d'agent immobilier (en transaction)
Si oui, merci de préciser.

Oui Non

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

Dont part du CA en «défiscalisation» en €

11 Garantie Financière IOBSP

Encaissez-vous des fonds de tiers dans le cadre de votre activité ?

Oui Non

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

Les 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 a t-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, merci de préciser.

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, merci de préciser.

Les 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, merci de préciser :

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, merci de préciser :

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 LES PIÈCES SUIVANTES :

- 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