

Questionnaire RCP Activités Non Réglementées - Conseil & Prestation de Services

Le proposant

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 proposant et du signataire du présent questionnaire est en conséquence attirée sur l'importance des déclarations qui vont suivre. Les réponses doivent être expresse – Veuillez cocher votre réponse.

La signature du présent questionnaire n'engage aucunement le Proposant 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.

En cas d'espace insuffisant, veuillez compléter vos réponses sur papier à en tête.

1 Nom du Proposant* (Raison(s) sociale(s) ou nom de(s) personne(s) physique(s) demandeur(s) à la garantie si pas en société).

Adresse du siège social :

Code postal :

Ville :

Tél :

Mail :

Disposez-vous d'un site Internet :

Oui

Non

Si, oui merci d'indiquer l'adresse :

Nom et prénom du/des dirigeants ou gérants :

Date de création :

/ /

Date de démarrage de l'activité :

/ /

Forme juridique :

Code APE :

RCS :

Faites-vous parti d'un syndicat professionnel :

Oui

Non

Si oui, lequel :

Avez-vous des filiales :

Oui

Non

Avez-vous des bureaux secondaires :

Oui

Non

Si oui merci d'indiquer l'adresse :

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 merci de préciser :

Le proposant

2 Informatique du Proposant.

Avez-vous un anti-virus :

Oui Non

Si oui, faites-vous les mises à jour :

Oui Non

Avez-vous un firewall :

Oui Non

Avez-vous un système de backup externalisé :

Oui Non

Si oui, sous quelle fréquence sont effectués ces backup :

3 Veuillez indiquer le nombre de personnes impliquées dans l'activité.

Associés, Administrateurs

Salariés

4 Veuillez indiquer le chiffre d'affaires et sa répartition (en € du C.A. total) :

Activité(s)	C.A. du dernier exercice clos		C.A. prévisionnel (création)			
	Année 20	- 20	Du	/ /	au	/ /
France métropolitaine		€				€
DOM TOM		€				€
Reste du monde (Hors USA/CANADA)		€				€
USA/CANADA		€				€
TOTAL		€				€

Description de votre activité non réglementée

5 Veuillez nous indiquer les activités pratiquées en % du chiffre d'affaires total indiqué en question (4).

Les garanties de notre contrat concerneront uniquement les activités que vous mentionnerez ci-dessous.

Activité(s) pratiquées	% du C.A. total

Description de votre activité

6 Veuillez fournir une description de votre activité professionnelle et de votre / vos domaine(s) d'expertise.

7 Sous-traitants / co-traitants :

Avez-vous des sous-traitants : Oui Non

Si oui, quel pourcentage de l'activité est sous-traité :

L'activité sous-traitée fait elle l'objet d'un engagement écrit : Oui Non

Comment sélectionnez-vous vos sous-traitants :

Les sous-traitants étant couverts au contrat dans le cadre de leurs agissements pour votre compte (à l'exclusion de leur RC Personnelle), merci de nous confirmer que vous ne renoncez pas à recours contre ces derniers en reproduisant la formule ci-après, « je soussigné M/Mme XX le/la signataire du questionnaire certifie ne pas renoncer à recours contre mes sous-traitants/co-traitants.

Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants/co-traitants pour couvrir leur responsabilité personnelle : Oui Non

Si oui, imposez-vous un montant spécifique et lequel :

Vérifiez-vous que les sous-traitants/co-traitants sont couverts par un contrat d'assurances RC Exploitation et Professionnelle en exigeant leur(s) attestation d'assurance : Oui Non

8 Répartition de la clientèle en % (le total ne devant pas excéder 100%) :

	Artisans/TPE	PME/PMI	Grandes entreprises	Sociétés cotées	Institutions financières
France métropolitaine	%	%	%	%	%
DOM/TOM	%	%	%	%	%
Union européenne	%	%	%	%	%
USA/CANADA	%	%	%	%	%
Autre	%	%	%	%	%
TOTAL	%	%	%	%	%

Description de votre activité

9 Avez-vous des clients dans les secteurs d'activité suivants :

Clients par secteur d'Activité(s)	Oui	Non	Clients par secteur d'Activité(s)	Oui	Non
Industrie pétrochimique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Institutions Financières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entités gouvernementales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Défense, aviation, automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingénierie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si OUI, merci de préciser votre réponse.

Quel est le montant moyen des contrats réalisés sur l'année N-1 : €

Quel est le montant du plus gros contrat réalisé sur l'année N-1 : €

10 Méthode de travail :

A - Le proposant établit-il une proposition écrite destinée à ses clients : Oui Non

B - Le proposant utilise-t-il un contrat type : Oui Non

Ce contrat a-t-il été validé par un juriste : Oui Non

Si oui, lequel :

C - Utilisez-vous un conseil juridique pour la négociation de vos contrats les plus importants : Oui Non

Si oui, lequel :

D - Les contrats utilisés dans le cadre de vos activités comportent-ils une des clauses suivantes : clause de renonciation à recours, clause limitative de responsabilité, ou toute autre clause définissant la responsabilité de chaque partie : Oui Non

Si oui, merci de préciser :

11 Autres activités exercées en parallèle de votre activité Non Réglementée :

Souhaitez-vous souscrire une couverture RCP pour cette activité : Oui Non

Si oui, merci de préciser. En cas d'espace insuffisant, veuillez compléter votre réponse sur papier à entête

Antécédents

12 Antécédents Responsabilité Civile Professionnelle :

A - Êtes-vous actuellement assuré en RC Professionnelle ? Oui Non

B - Merci de nous donner des détails concernant toutes les assurances de responsabilité civile professionnelle souscrites par le Proposant au cours des cinq dernières années (Assureur/Période/Nom de l'entité assurée...)

Êtes-vous assuré en RC Exploitation : Oui Non

Si oui, quel est votre assureur :

C - 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 résiliée, refusée au moment du renouvellement, ou acceptée à des conditions spéciales :

Oui Non

Si oui, merci de préciser :

D - Des réclamations ont-elles été formulées à l'encontre du proposant, de ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle, ou d'un/des Associé(s)/Administrateur(s)/Gérant(s) actuel(s) ou passé(s) :

Oui Non

Si oui, merci de préciser :

E - Un 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, de ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle, ou d'un/des Associé(s)/Administrateur(s)/Gérant(s) actuel(s) ou passé(s) :

Oui Non

Si oui, merci de préciser :

F - Un/des Associé(s), Administrateur(s), Gérant(s) du proposant a/ont-il(s) déjà fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire ou d'une liquidation judiciaire :

Oui Non

Si oui, merci de nous fournir tous détails utiles :

Déclaration

LE PROPOSANT DUMENT REPRÉSENTÉ PAR LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

N'exercer aucune activité hors de France Métropolitaine, DROM/COM,

Que 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 LES PIÈCES SUIVANTES :

- Votre Curriculum Vitae
- Votre extrait K-bis
- Copie du/des contrats types
- Copie de votre compte de résultat/prévisionnel pour les créations
- Plaquette commerciale