

**IDENTIFICATION DU PROPOSANT**

**Raison Sociale :** .....

**Adresse de correspondance :** .....

**Adresse de la société** (si différente de l'adresse de correspondance) : .....

**Site web :** .....

**Code APE :** ..... **Code SIREN :** .....

**Forme juridique :** .....

**Noms et adresses des filiales à assurer :** .....

**Date de création ou début de l'activité :** .....

**Description PRÉCISE de vos activités :** .....

**Etes-vous affilié à un organisme professionnel ?**  OUI  NON

Si oui, lequel : .....

**FONCTIONNEMENT DE LA SOCIÉTÉ ASSURÉE**

**Nombre de salariés :**

**DERNIER EXERCICE**

.....

**EXERCICE EN COURS**

.....

**EXERCICE À VENIR**

.....

**Principaux responsables :** (joindre un curriculum vitae)

**NOM / PRENOM**

.....

**AGE**

.....

**ATTRIBUTIONS**

.....

**FORMATION / EXPERIENCE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## CONCERNANT VOTRE ACTIVITE

**Montant du chiffre d'affaires réalisé** (y compris les honoraires) :

Période comptable : du ..... au .....

DERNIER EXERCICE	EXERCICE EN COURS	EXERCICE À VENIR
.....	.....	.....

**Répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires** (y compris les honoraires) :

	DERNIER EXERCICE	EXERCICE EN COURS	EXERCICE A VENIR
France	.....%	.....%	.....%
Reste du monde sauf USA / CANADA	.....%	.....%	.....%
Export USA / CANADA	.....%	.....%	.....%
Filiale USA / CANADA	.....%	.....%	.....%

**Quels sont les 5 contrats les plus importants réalisés ces trois dernières années ?**

CLIENT	NATURE DU CONTRAT	MONTANT DU CONTRAT	DURÉE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Quelle est la moyenne des contrats réalisés ?**

MONTANT	DURÉE
.....	.....

**Quels sont les secteurs d'activité de vos principaux clients ?** .....

**Faites-vous appel à des sous-traitants ou co-contractants ?**  OUI  NON

**Si oui, quels sont vos critères de sélection ?** .....

**Quel pourcentage de votre activité est sous-traitée ?** .....

**Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?** .....

**Tous les recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ?**  OUI  NON

**Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ?**  OUI  NON

**Vérifiez-vous que les sous-traitants / co-contractants sont couverts par un contrat d'assurances R.C. Exploitation et Professionnelle ?**  OUI  NON

## DOMAINES D'INTERVENTION

Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité : le chiffre d'affaires que vous déclarez doit inclure les honoraires que vous avez facturés. **Les garanties de notre contrat concerneront uniquement les activités que vous mentionnerez ci-dessous.**

### CONSEILS

Stratégie ..... % du C.A

Organisation, conception et développement ..... % du C.A

Qualité ..... % du C.A

Systèmes de production ..... % du C.A

Finance ..... % du C.A

Ressources humaines ..... % du C.A

Télécommunications ..... % du C.A

Systèmes d'information ..... % du C.A

Santé / Sécurité ..... % du C.A

Marketing ..... % du C.A

Coaching ..... % du C.A

### SERVICES

Gestion de projet ..... % du C.A

Intérim ..... % du C.A

Externalisation / Facility management ..... % du C.A

Traduction ..... % du C.A

Recrutement (permanent) ..... % du C.A

Poste de direction par intérim ..... % du C.A

Formation ..... % du C.A

CONSEIL FINANCIER (joindre un exemplaire de votre contrat)

### Effectuez-vous des conseils dans les domaines suivants ?

- Juridique                       Fiscalité                       Audit / Due diligence                       Comptabilité  
 Liquidité / insolvabilité     Fusion / acquisition                       Expertise                       Investissement  
 Autres, précisez : .....

### FUSION / ACQUISITIONS

#### Dans quels domaines intervenez-vous ?

- Négociation                       Stratégie                       Audit de faisabilité                       Valorisation  
 Recherche de financement                       Rédaction de documents  
 Autres, précisez : .....

### CONSEIL EN ENVIRONNEMENT

#### Etes-vous amené à effectuer un audit ou études d'impact environnemental ?

OUI                       NON

Si oui, merci de décrire succinctement le cadre de votre prestation : .....  
.....  
.....

## ANTECEDENTS DU RISQUE

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle de vos précédents dirigeants, les membres de la direction ou vos employés (depuis les 5 dernières années) :

CIRCONSTANCES	DATE	MONTANT INDEMNISÉ
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?**  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? .....

**Avez-vous connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ?**  OUI  NON

Si oui, fournir les détails : .....

## SITUATION D'ASSURANCE

**Etes-vous assuré en RC exploitation ?**  OUI  NON

Si oui, quel est votre assureur ? .....

**Etiez-vous, les années passées, assuré pour les risques de RC Professionnelle dont vous demandez les garanties ?**  OUI  NON

Si non pourquoi ? .....

**Assureur précédent :** .....

N° Police : .....

Montant de la garantie : .....

Montant de la prime provisionnelle : .....

Taux de révision : .....

**Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ?**  OUI  NON

Motif du changement d'assureur ? .....

**Date de prise d'effet souhaitée ?** .....

**Montant de garantie souhaitée ?** .....

**Fractionnement ?**  Semestriel  Annuel

**Echéance souhaitée ?** .....

## DECLARATION ET SIGNATURE

Je, soussigné(e) .....  
déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés, que le questionnaire ait été rempli de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.

Je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Fait à

le

Signature