



IDENTIFICATION DU PROPOSANT

Raison Sociale :

Nom :

Prénom :

Age :

Formation / Diplôme (joindre un CV) :

Code A.P.E : Code S.I.R.E.N :

Forme juridique :

- Profession Libérale
- Entreprise individuelle
- Société (SARL de type EURL)
- Autres (à préciser) :

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

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

Noms et adresses des personnes assurées :
.....
.....
.....

Date de création ou début de l'activité :

Description PRÉCISE de vos activités :
.....

Etes-vous affilié à un organisme professionnel ? Lequel :
Depuis quelle date ?

Etes-vous certifié OPQCM ? OUI NON
Si oui, depuis quelle date ?

CONCERNANT VOTRE ACTIVITÉ

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

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

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

Loi applicable par contrat	DERNIER EXERCICE	EXERCICE EN COURS	EXERCICE A VENIR
- Clients français%%%
- Clients étrangers sauf USA et Canada%%%
- Clients aux USA et Canada non soumis à la loi USA / Canada%%%
- Clients aux USA et Canada soumis à la loi USA / Canada%%%
- Autres pays :%%%

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

CLIENT	NATURE	MONTANT	CHIFFRE D'AFFAIRES
.....
.....
.....
.....
.....

Quelle est la moyenne des contrats réalisés ?

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

Si oui, quels sont vos critères de sélection ?

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 concernent uniquement les activités que vous mentionnez ci-dessous.**

Stratégie et politique d'Entreprise : % du C.A

Marketing commercial : % du C.A

Organisation, conception et développement : % du C.A

Système d'information et de gestion, informatique : % du C.A

Production et logistique : % du C.A

Qualité : % du C.A

Opération financière
- Consultation uniquement : % du C.A

Sécurité et incendie : % du C.A

- Audit, comptabilité et fiscalité : % du C.A

Formation : % du C.A

- Insolvabilité, liquidation, administration judiciaire : % du C.A

Autres, merci de nous donner de plus amples renseignements :

- Fusions et acquisitions : % du C.A

..... % du C.A

Management de projets : % du C.A

..... % du C.A

Ressources humaines
- Personnel permanent : % du C.A

- Personnel temporaire : % du C.A

Recrutement
- Personnel permanent : % du C.A

- Personnel temporaire : % du C.A

- Personnel intérimaire : % du C.A

La répartition ci-avant reflète-t-elle :

Votre activité professionnelle de ces dernières années ? OUI NON

L'estimation de votre chiffre d'affaires pour l'année à venir ? OUI NON

Si non, quelles en sont les raisons ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

Merci de nous communiquer les sinistres 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 ?

Le proposant a-t-il 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 Pro dont vous demandez les garanties ? OUI NON

Si non pourquoi ?

Assureur précédent :

N° Police :

Montant de la garantie :

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 ?

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés dans ce questionnaire préalable d'assurance, qu'il soit rempli de ma main ou non, sont exacts. Je reconnais qu'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 d'assurance serait accepté, cette proposition et les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Date :

Signature :