

**RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE
DES COURTIER D'ASSURANCES**

PROPOSITION QUESTIONNAIRE

La présente proposition-questionnaire sera annexée au contrat dont elle fera partie intégrante. Il est impératif de répondre exactement et sincèrement à toutes les questions posées.

1 – PROPOSANT

Nom _____	Prénom : _____
Dénomination _____	Sociale : _____
Adresse : _____	
Téléphone : _____	Télécopie: _____ e-mail : _____
S'il s'agit d'une société	
A/ Forme - Capital - Date de création : _____	
NAF : _____	
B/ Nom - Prénom - Qualité des personnes pouvant engager la Société:	

C/ Date de naissance ? _____	
D/ La Société a-t-elle changé de nom au cours des 5 dernières années? OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/>	
si oui , préciser : _____	
E/ Pendant cette même période, y-a-t-il eu des fusions ou des absorptions? OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/>	
si oui, préciser _____	

2 - QUALITE EN LAQUELLE LA GARANTIE EST DEMANDEE

A/ Courtier _____

B/ Agent _____

C/ Agent et Courtier _____

3 - COMPOSITION DU RISQUE

A/ Nombre d'associés de droit ou de fait : _____

B/ Nombre d'employés salariés travaillant avec le proposant : _____

C/ Quels sont les membres de la famille, non associés, non salariés, qui travaillent avec le proposant : _____

D/ Avez-vous des succursales ou bureaux annexes? OUI NON

Si OUI – adresse : _____

4 - RENSEIGNEMENTS GENERAUX

A/ Montant des commissions brutes (rétrocessions non déduites) déclarées par les compagnies avec lesquelles vous travaillez et ayant servi de base de départ à votre déclaration fiscale du dernier exercice clos : _____

B/ Montant total des encaissements de primes : _____

C/ Niveau général d'études : _____

Diplômes professionnels : _____

Antécédents dans la profession : _____

–

D/ Votre activité s'exerce-t-elle dans le ou les branches suivantes:

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| - IARD Particuliers | % du CA |
| - IARD Multirisques Professionnelles | % du CA |
| - IARD Risques Industriels | % du CA |
| - SANTE - INDIVIDUELLE | % du CA |
| - SANTE COLLECTIVE | % du CA |
| - VIE INDIVIDUELLE | % du CA |
| - PLACEMENTS FINANCIERS | % du CA |
| - SOUSCRIPTION RISQUES SENSIBLES | % du CA |
| - AUTRES : (veuillez préciser) | % du CA |

4 - RENSEIGNEMENTS GENERAUX (SUITE)

E/ Exercez-vous :

- L'activité d'intermédiaire en opération de banque OUI NON
- L'activité de démarchage bancaire ou financier OUI NON

F/ Souscrivez vous des risques dont la prime annuelle dépasse:

- 152 449 €uros ? OUI NON
- 76 300 €uros ? OUI NON
- 38 000 €uros ? OUI NON

G/ Quelles sont les principales Compagnies d'assurances avec lesquelles vous travaillez ?

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- autres- _____

6 -PLACEZ-VOUS DES AFFAIRES PAR UN AUTRE INTERMEDIAIRE (AGENT OU COURTIER) ?

SI OUI : Pourcentage de cette activité ? _____ %

7 - ANTECEDENTS

A/ L'entreprise :

- 1- _____ Numéro et lieu du Registre du Commerce :
- 2- _____
- 3- Date de l'inscription : _____ Depuis quand exercez-vous la profession ? : _____
- 4- _____ Etes vous affilié à un syndicat ? lequel ? _____

B/ Exercez-vous à titre accessoire une autre profession ? laquelle ? :

C/ Avez-vous déjà proposé, vous ou vos prédécesseurs, une assurance pour votre responsabilité civile professionnelle ? :

1-A quelle compagnie ? :

2- A-t-elle été acceptée ou refusée ? :

3- En cas de refus, en donner la raison :

4- Si vous avez déjà été assuré pour ce risque, l'êtes-vous encore, sinon quelle en est la raison ? :

—

D/ Avez-vous, dans le passé, été l'objet d'une réclamation en responsabilité civile professionnelle de la part d'un assuré ou d'une compagnie ? :

1- Si oui à quelle occasion ? :

2- Quelles ont été les conséquences de l'affaire ? joindre les pièces du dossier .

E/ A ce jour:

1- Avez-vous connaissance d'un fait quelconque vous permettant de penser que votre responsabilité professionnelle puisse être ultérieurement recherchée par un assuré, une Compagnie ou un tiers, à raison d'une faute, erreur ou omission, commise par vous ou par les personnes dont vous auriez à répondre? : OUI NON (1)

2- Avez-vous en particulier, connaissance de faits concernant des omissions ou des retards dans l'établissement, la transmission ou la régularisation d'opérations d'assurances, qu'il s'agissent d'affaires nouvelles ou de modifications de contrat en cours? : OUI NON (1)

3- Etes-vous informé d'une omission ou d'une transmission tardive-concernant des déclarations de risques ou de sinistres qui auraient été commises, soit par vous même, soit par des personnes dont vous auriez à répondre?: OUI NON (1)

4- Etes-vous informé de faits qui pourraient permettre de rechercher votre responsabilité professionnelle à raison de votre intervention ou de celle des personnes dont vous auriez à répondre lors de la souscription (ou de la modification) de polices collectives? : OUI NON (1)

5- Si vous avez connaissance d'un fait quelconque qui puisse directement ou indirectement entraîner votre mise en cause ou celle des personnes dont vous avez à répondre, nous vous demandons de le mentionner brièvement (même dans le cas où aucune réclamation n'a été formellement faite, et même si le préjudice, qui pourrait en résulter, n'est pas établi, dans son principe ou dans son montant(2)).

7 – ANTECEDENTS (SUITE)

F/ Avez-vous fait l'objet d'une révocation de la part de la Compagnie mandante?

si OUI, veuillez joindre une lettre d'explication. OUI NON (1)

G/Avez-vous présenté votre démission SUR DEMANDE d'une société mandantée?

Si OUI, veuillez joindre une lettre d'explication. OUI NON (1)

DATE D'EFFET SOUHAITÉE : _____

Je / Nous certifie / certifions par la présente que les déclarations mentionnées ci-dessus sont exactes et que je/nous n'ai/avons fait aucune fausse déclaration ni dissimulation de faits importants. Je/Nous conviens/convenons que cette proposition-questionnaire ainsi que tout document supplémentaire joint à cette dernière formeront la base du contrat d'assurance souscrit avec les Assureurs.

Fait à _____
Le, _____

SIGNATURE ET CACHET DU PROPOSANT

--

Pièces à fournir avec le dossier dûment régularisé
Extrait Kbis de moins de 1 mois
Curriculum vitae
Dernier bilan



- (1) rayez la mention inutile
- (2) veuillez fournir toutes les explications utiles

SEGAP – Courtiers en Assurances - 63 Avenue de Suffren – 75007 PARIS