

**QUESTIONNAIRE****1. ASSURES**

1. Nom(s) ou Raison(s) sociale(s) de l'ensemble des entités à assurer :

a. Souscripteur du contrat :

b. Autres entités à assurer :

2. Adresse(s) du/des Assuré(s) :

3. Date de début d'activité :

4. Qualifications - certification

Oui

☐

Non

☐

Si oui, veuillez préciser : .....

5. Organisation professionnelle

Oui

☐

Non

☐

Si oui, veuillez préciser : .....

6. Effectif total moyen en France, y compris intérimaires :

Montant des salaires : .....

7. Veuillez fournir les informations suivantes sur les associés, et les cadres salariés :

Nom/Prénom	Formation	Expérience dans la fonction (nb d'années)

(sont à joindre obligatoirement les Curriculum Vitae des personnes concernées).

## 2. REVENUS

Veuillez préciser les honoraires perçus :

Missions	Exercice passé	Exercice en cours	Estimation pour le prochain exercice
en France			
au Royaume-Uni			
aux USA/Canada			
Pays autres que ci-dessus			
<b>TOTAL</b>			

Montant des honoraires perçus auprès de votre client le plus important :

## 3. ACTIVITES

**DESCRIPTIF DES ACTIVITES A GARANTIR :** .....

.....

.....

.....

.....

Veuillez indiquer la répartition de vos honoraires pour l'exercice passé :

Activité	%	Dont donné en sous-traitance (1)
- Formateur		
- Conseil en achats / frais généraux		
- Conseil en marketing / communication / relations publiques		
- Conseil en qualité		
- Conseil dans le domaine réglementaire		
- Conseil en stratégie / organisation		
- Conseil en matière comptable ou fiscale (a)		
- Conseil en systèmes d'information et de gestion, informatique		
- Conseil et planification financière (b)		
- Conseil en fusions / acquisitions		
- Conseil en recrutement		
- Conseil en ressources humaines/social		
- Etudes de marché		
- Accompagnement à l'international		
Autres, précisez :		

(a) Ne font pas l'objet du présent questionnaire les activités réglementées des experts -comptables, commissaires aux comptes ou avocats.

(b) Ne font pas l'objet du présent questionnaire les activités réglementées de conseil en investissement financier, intermédiaire en opérations bancaires ou courtier d'assurance.

(1) Dans le cas où un ou plusieurs sous-traitants représenteraient chacun plus de 10 % de votre volume d'activité, merci de bien vouloir préciser pour chaque sous-traitant :

- Nom et adresse
- Nature de la prestation sous-traitée.

a. Le champ ou l'importance de vos activités ont-ils été modifiés du fait notamment de fusions, acquisitions ou cessions ces cinq dernières années ? Oui Non ☐ ☐  
 Dans l'affirmative veuillez fournir les détails de ces opérations (1).

b. Anticipez- vous un changement important dans vos activités dans les douze mois à venir ?  
 Dans l'affirmative veuillez préciser ci-après (1). Oui ☐ Non ☐

c. Clientèle

Votre clientèle est-elle composée de :

	% du CA
Particuliers	
Professionnels	
Petites et moyennes entreprises	
Grandes entreprises nationales	
Multinationales	
Collectivités et administrations	

Veuillez indiquer vos cinq clients les plus importants :

Nom	Pays

#### 4. ANTECEDENTS

a. Le souscripteur est-il actuellement assuré ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

Nom de la compagnie d'assurance :

Date de renouvellement :

Montant de garantie :

Franchise :

b. Le risque a-t-il fait l'objet d'un refus, d'une résiliation ? Oui ☐ Non ☐  
 Dans l'affirmative, veuillez indiquer le motif ci-après (1).

c. La responsabilité civile des personnes désignées en 1. ci-avant a-t-elle été mise en cause ces cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, préciser les dates, causes, circonstances, montants réclamés et conséquences financières de ces mises en cause (1).

d. Avez-vous connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont amener des réclamations à l'encontre des personnes désignées en 1. ci-avant, et qui seraient susceptibles d'être couvertes par l'assurance ? Oui ☐ Non ☐  
Dans l'affirmative, veuillez détailler (1).

## 5. ASSURANCE SOUHAITEE

Quel montant de garantie souhaitez-vous ?

- ☐ Option 1 : 300 000 € par sinistre et par année d'assurance
- ☐ Option 2 : 750 000 € par sinistre et par année d'assurance
- ☐ Option 3 : 1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance
- ☐ Option 4 : 2 500 000 € par sinistre et par année d'assurance
- ☐ Autres :

Quel montant de franchise par sinistre envisagez-vous de conserver à votre charge ?

- ☐ Option a : 750 € par sinistre
- ☐ Option c : 3 000 € par sinistre
- ☐ Option b : 1 500 € par sinistre
- ☐ Autres :

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte par le Proposant de circonstances du risque connues de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.\*

Le présent questionnaire est la base servant à la souscription du contrat, et sera réputé faire partie intégrante du futur contrat d'assurance.

Je soussigné, déclare

- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture ; et
- que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

FAIT A LE 200

Nom :

Titre :

Société :

Signature :

(1) Sont à fournir en annexe au présent questionnaire :

- un spécimen (ou des) de contrat décrivant les missions réalisées
- les curriculum vitae des principaux dirigeants techniques
- toute information détaillée qui n'aurait pu trouver sa place dans les espaces laissés libres