



Responsabilité civile professionnelle

Demande d'étude gratuite et personnalisée



careneassurances

AS Dedeyan

Société de courtage d'assurances

53, rue d'Hauteville

75010 PARIS

Tél 0820 300 153

Fax 01 45 63 21 67

www.asdedeyan.fr

Carene assurances - RCS Paris 652 044 249

SA au capital de 519.088 euros

ORIAS numéro 07 000 004 - www.orias.fr



QUESTIONNAIRE PROPOSITION - RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

■ Dénomination sociale et siège social de la Société Proposante

.....

Représentée par

Forme juridique

Capital

Téléphone Télécopie Email

N°Siret/Siren Code APE RCS

Date de création ou d'entrée en activité

ACTIVITE DU PROPOSANT

■ Description détaillée de l'activité et des prestations

.....

.....

.....

A quel type de réclamation de la part de vos clients pouvez-vous être confrontée ?

.....

.....

Quel peut en être, selon vous, le montant maximum ?

De quelle mesure de prévention ou d'intervention disposez-vous ?

Votre intervention fait-elle l'objet d'un document contractuel avec vos clients précisant l'objet de la mission et ses modalités d'exécution (notamment les obligations respectives des parties) ? OUI NON

Si OUI, nous adresser une copie de ce document

Quels sont vos principaux clients ?

Donner quelques exemples de réalisation

.....

Faites-vous appel à d'autres intervenants ? OUI NON

Si OUI, préciser :

- lesquels
- leurs spécialités
- leur modalité d'intervention (*sous-traitance* ...)





Activité du proposant (suite)

Etes-vous amené à :

- accepter des aggravations contractuelles de responsabilité ? OUI NON

- bénéficier de décharges ou transport de responsabilités ? OUI NON

Si OUI, fournir un exemplaire du document contractuel

Etes-vous amené à travailler hors de France ? OUI NON

Si OUI, indiquer les Pays concernés

COMPOSITION ET QUALIFICATION DU PERSONNEL

Effectif

Effectif total (*salarié et non salarié*)

Montant de la masse salariale brute au dernier exercice

Qualification professionnelle de chacun des responsables (*joindre un CV pour chacun*)

Identité	Age	Fonction	Diplômes	Références professionnelles

Chiffre d'affaires ou honoraires hors taxes (*pour les associations, indiquer le budget annuel de fonctionnement*)

Exercice	Chiffre d'affaires

Antécédents sinistres au cours des 24 derniers mois

Année de survenance	Nature de la réclamation	Montant de la réclamation



Quelle est la réclamation la plus importante à laquelle vous avez été confronté (indiquer sa date de survenance, sa nature et son montant) ?

.....

Êtes-vous assuré ? OUI NON

Si OUI, indiquer le nom de l'assureur et le numéro de contrat)

Le contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? OUI NON

Si OUI, indiquer le motif de résiliation exact

Le proposant déclare sincères et, à sa connaissance, exacts, les renseignements ci-dessus et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire l'Assureur en erreur dans l'appréciation du risque proposé.

Le proposant reconnaît :

- avoir été informé que toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude entraîne les sanctions prévues aux articles L 13.8 (nullité du contrat) et L 113.9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.
- avoir été informé qu'il peut demander à l'Assureur, moyennant paiement d'une redevance fixée par arrêté, communication et rectification de toute information le concernant, qui figurerait sur tout fichier à usage de l'Assureur, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Ce droit prévu par la loi du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès du service «Information et Relations publiques».

Fait à le

Nom et signature du représentant légal ou de toute personne dûment habilitée à représenter la Société Proposante

Cachet de la société

Documents à joindre au présent questionnaire :

- 1/ Extrait KBis ou statuts pour les associations
- 2/ Dépliant commercial de présentation
- 3 /CV des responsables