

Nous vous remercions de compléter ce questionnaire d'assurance pour toute demande de cotation.

Ce questionnaire est un document confidentiel.

Sa signature ne vous engage pas à souscrire un contrat d'assurance.

Vous

Raison sociale

Adresse de la société

Site web

Code APE Code SIREN

Forme juridique

Date de création ou début de l'activité :

Identification de vos filiales

(vous pouvez joindre un organigramme)

Filiales	% de détention	Numéro SIREN

Identification de vos mandats au sein d'autres entités que vos filiales (entités extérieures)

Mandats dans vos participations :

Participation	% de détention	Numéro SIREN

Les autres mandats express de vos dirigeants au sein d'entreprises, de groupements ou d'organismes professionnels :

Dénomination	Numéro SIREN

Votre activité

Code APE de votre activité principale (et non pas celui de la holding)

Description PRÉCISE de vos activités et celles de vos filiales et participations :

Profil de votre société

Détail de vos actionnaires :

Nom ou dénomination	Fonction occupée le cas échéant	% des droits de vote

Votre société ou l'une de ses filiales est-elle cotée sur un marché réglementé ?

Oui Non

Si Oui, précisez :

Cela est-il envisagé dans les 12 prochains mois ?

Oui Non

Dans quelles conditions ?

**Votre direction
et votre management**

Avez-vous connu un changement dans votre direction ou dans celui de vos filiales ces 3 dernières années ?

Oui Non

Si Oui, expliquez lesquels :

Vos commissaires aux comptes ou ceux de vos filiales ont-ils fait des remarques dans leur dernier rapport ?

Oui Non

Si Oui, expliquez les mesures prises depuis :

Avez-vous changé de commissaires aux comptes ces 3 dernières années ?

Oui Non

Si Oui, expliquez pourquoi :

**Acquisitions ou
désinvestissements**

Ces 3 dernières années, avez-vous ou l'une de vos filiales a-t-elle :

- Fait une acquisition ou fusionné avec une autre entité ?

Oui Non

Si Oui, précisez :

- Vendu ou liquidé une filiale ? Oui Non
Si Oui, précisez :

- Connu un changement dans la structure de capital ou dans celui de votre maison mère, dans les droits de vote ou dans l'actionariat (exemple : levée de fonds, rachat, LBO, ...) ? Oui Non
Si Oui, précisez :

- Connaissance d'un changement de structure, de droits de vote ou d'actionariat dans les 12 prochains mois ? Oui Non
Si Oui, précisez :

Présence en Amérique du Nord
(Etats-Unis + Canada)

% du chiffre d'affaire total du groupe réalisé en Amérique du Nord %
% d'actif total du groupe en Amérique du Nord %

Assurance actuelle

Avez-vous déjà souscrit une police responsabilité des dirigeants ? Oui Non

Assureur précédent	Montant de garantie	Prime	Echéance
	€	€	
	€	€	

Déclaration de non sinistralité

Avez-vous, ou vos dirigeants ont-ils eu connaissance au cours des 5 dernières années d'une réclamation à leur encontre, ou d'événements les concernant susceptibles de mettre en cause leur responsabilité personnelle ? Oui Non

Si Oui, expliquez les faits, circonstances et conséquences :

Circonstances	Date	Montant indemnisé
		€
		€

Modalités

Date de prise d'effet souhaitée

Montant de garantie souhaitée €

Mode de règlement Paiement annuel
 Paiement annuel par prélèvement automatique Paiement semestriel par prélèvement automatique
 Paiement trimestriel par prélèvement automatique Paiement mensuel par prélèvement automatique

Echéance souhaitée

Déclaration

Nous vous remercions de lire attentivement ce qui suit.

Après m'être renseigné, 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 et que je n'ai volontairement omis ni supprimé aucun fait.

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 en serviront de base. Je m'engage également à informer l'assureur de toute modification pouvant survenir de ce jour à la date d'effet de notre police d'assurance "Responsabilité des Dirigeants".

Date

Nom, titre et signature de votre représentant légal

Cachet de votre société

A joindre à ce questionnaire :

1. Le dernier rapport annuel consolidé ou, à défaut, les comptes de chacune des sociétés du groupe.
2. Le dernier rapport de gestion (ou le rapport de gérance pour les Sarl) de chacune des sociétés du groupe.
3. Le dernier rapport des commissaires aux comptes des sociétés du groupe qui y sont tenues.

Dans le cadre de la couverture de vos risques professionnels, souhaitez-vous étudier, sans engagement de votre part, des garanties complémentaires ?

• Tous Risques bureaux (*Office by Hiscox*) ? Oui Non

Informatique et Liberté : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.