

Raison Sociale :

Adresse de la société :

Site Web :

Code APE :  N° RCS :  SIREN :

Forme juridique :

Bénéficiaire(s) effectif(s)\* :

<b>Bénéficiaire effectif 1 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :	<b>Bénéficiaire effectif 2 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :
<b>Bénéficiaire effectif 3 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :	<b>Bénéficiaire effectif 4 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :

*\*La ou les personnes physiques qui soit détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société, soit exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés.*

Noms et adresses des filiales à assurer :

Date de création ou début de l'activité :

Description PRÉCISE de vos activités :

Etes-vous affilié à un autre organisme professionnel? Oui  Non

Si oui, lequel ?

Etes-vous certifié par un organisme tel que APSAD, A2P, AFNOR ? Oui  Non

Si oui, lequel ?

--

Nombre de salariés :

Principaux responsables (joindre un curriculum vitae en cas de création)

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience

**Votre activité**

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

Période comptable du  /  /  au  /  /

Dernier exercice	Exercice en cours / prévisionnel	Exercice à venir
€	€	€

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

Pays	Dernier exercice	Exercice en cours / prévisionnel	Exercice à venir
France	%	%	%
<b>Filiales à l'étranger hors USA / Canada (indiquer ci-dessous pays et chiffre d'affaires)</b>			
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
<b>USA et/ou Canada</b>			
Export USA / Canada	%	%	%
Filiale USA / Canada	%	%	%

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

Client (nom & secteur d'activité)	Nature du contrat	Valeur totale du contrat	Vos revenus au titre du contrat	Durée
		€	€	
		€	€	

		€	€	
		€	€	
		€	€	

Quelle est la moyenne des contrats réalisés ?

Montant :

 €

Durée :

Quels sont les secteurs d'activité de vos principaux clients ?

Faites-vous appel à des sous-traitants ?

Oui

Non

Si Oui, quels sont vos critères de sélection ?

Quel pourcentage de votre activité est sous-traité ?

 %

Vos sous-traitants sont-ils situés hors de l'Union Européenne?

Oui

Non

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

Si vous proposez des prestations d'hébergement, sont-elles sous-traitées ? Oui  Non

Tous les recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? Oui  Non

Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants ? Oui  Non

Si oui, imposez-vous un montant spécifique ?

 €

Vérifiez-vous que vos sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurances RC Exploitation et Professionnelle ?

Oui

Non

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 concerneront uniquement les activités que vous mentionnerez ci-dessous.

Domaines d'activités	Pourcentage du chiffre d'affaires
<b>Accompagnement personnel / Thérapie</b>	
Coach en développement personnel / Conseil en gestion de stress	%
Conseil en orientation / aide psychosociale	%
Conseiller conjugal	%
Médiation familiale - hors médiation judiciaire / pénale	%
Psychologue	%
Thérapeute par la parole	%
Psychothérapeute	%
Hypnothérapeute	%
Musicothérapeute / Luminothérapeute / Aromathérapeute	%
<b>Bien-être</b>	
Coach sportif / fitness sans exploitation d'établissement/équipements sportifs - hors sports mécaniques, sports extrêmes, équitation	%
Conseil en Feng-Shui / Home staging - hors vente de mobilier / décoration	%
Conseil en image / relooking	%
Conseil en nutrition et alimentation / Diététicien - hors prescription médicale et vente de produits	%
Massage bien être / Modelage - hors prestation de soin à caractère médical/paramédical et exploitation de Spa	%
Réflexologue	%
Sophrologue	%
Yoga	%
<i>Autre – A préciser :</i>	%
<b>Formation</b>	
Conférencier	%
Conseiller en éducation / Éducateur	%
Comportementaliste chien et chat / Formation au dressage et à la communication avec l'animal	%
Correcteur de textes / examens	%
Établissement d'enseignement supérieur / de formation continue (hors formation aux activités privées de sécurité soumises à agrément du CNAPS et formation aux travaux en hauteur / sur corde)	%
Formateur / Organisme de formation (hors formation aux activités privées de sécurité soumises à agrément du CNAPS et formation aux travaux en hauteur / sur corde)	%
Enseignant (hors enseignant de l'Education Nationale)	%
<i>Autre – A préciser :</i>	%

<b>Evènementiel, Culture, loisirs</b>	
Animateur d'évènements ou d'actions promotionnelles / Speaker	%
Design d'exposition / scénographie (hors fabrication et installation non sous-traitée)	%
Guide touristique	%
Organisation de mariages et d'événements familiaux / Wedding planner - hors activités de réservation de voyages ou séjours pour le compte de tiers	%
Photographe	%
<i>Autre – A préciser :</i>	%
<b>Autres services aux particuliers et/ou aux entreprises/collectivités</b>	
Agence matrimoniale	%
Bricolage ne nécessitant pas de qualification professionnelle et pouvant être réalisées en 2 heures maximum - hors travaux de construction, réparation, intervention sur des équipements de gaz, d'eau, d'électricité	%
Concierge / services de conciergerie - hors réservation de séjours/voyages pour le compte de tiers	%
Conseil en immigration - hors conseils juridiques	%
Conseiller en relocation	%
Détective privé / Agent de recherches privé	%
Écrivain public	%
Jardinage hors élagage/abattage d'arbres et/ou travaux de terrassement	%
Garde d'animaux et Pet sitting - hors chenils	%
Gardien de maisons / Home sitting	%
Interprète	%
Traducteur (hors notices techniques et manuels utilisateurs)	%
Mise à disposition d'agents et hôtesses d'accueil - hors prestation de sécurité privée	%
Nettoyage courant de bureaux, commerces, habitations et établissements sportifs	%
Réalisation d'audits de certifications portant sur les méthodes d'organisation et de process des entreprises	%
Recouvrement amiable de créances	%
Secrétariat / assistance administrative et autres activités spécialisées de soutien de bureau : photocopie, préparation de documents, scanning et archivage	%
Services aux particuliers hors réglementation Borloo : courses, travaux administratifs	%
<i>Autre – A préciser :</i>	%
<b>Autres activités de Conseils et Services</b>	
<i>A préciser :</i>	%
<i>A préciser :</i>	%

A préciser :	%
--------------	---

**Gestion des risques**

Utilisez-vous un conseil juridique pour la rédaction de vos contrats ? Oui  Non

Si Oui, lequel ?

Utilisez-vous un conseil juridique pour la négociation de vos contrats les plus importants?

Oui  Non

Si Oui, lequel ?

Insérez-vous une limitation de responsabilité dans vos contrats ?

Toujours  Parfois  Jamais

Acceptez-vous une responsabilité pour les dommages indirects ?

Toujours  Parfois  Jamais

Lorsque vous créez des sites internet pour le compte de clients, approuvent-ils le contenu avant diffusion ?

Oui  Non

Vous assurez-vous de la propriété intellectuelle (copyrights, droits de marques, etc.) ou de l'obtention des licences d'utilisation de toutes les images, sons ou musiques qui sont utilisés par vos soins ?

Oui  Non

Si Oui, de quelle manière ?

**Antécédents du risque**

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager la responsabilité de votre entreprise sur 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 ?

Avez-vous 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**

Êtes-vous assuré en RC Exploitation ? Oui  Non

Si Oui, quel est votre assureur ?

Étiez-vous, les années passées, assuré pour les risques de RC Professionnelle dont vous demandez les garanties ? Oui  Non

Si Non, pourquoi ?

Assureur précédent / actuel en RC Professionnelle :

Montant de garantie :

 €

Franchise RCP :

 €

Montant de la prime provisionnelle :

 €

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 :

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**

Je soussigné(e)

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le questionnaire ait été rempli **de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.**

Je reconnais être informé(e) de l'**obligation de sincérité des réponses** au présent questionnaire et des **conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration**, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la **réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). 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 serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.**

Fait à

le

Signature

**Documents à joindre :**

1. Statistique sinistres émise par l'assureur actuel / précédent
2. copie des contrats type ou principaux contrats

**Vos autres besoins d'assurance**

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

- |    |                                 |     |                          |     |                          |
|----|---------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. | Dommmages ?                     | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Responsabilité des dirigeants ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Cyber-assurance ?               | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

**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.