

## Identification du proposant

Raison sociale

Adresse de la société

Site web

Code APE

Code SIREN

Forme juridique

Noms et adresses des filiales à assurer

Date de création ou début de l'activité

Description PRÉCISE de vos activités

Êtes-vous affilié à un organisme professionnel ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, lequel ?

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

Si Oui, lequel ?

## Fonctionnement de la société assurée

Nombre de salariés :

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir

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

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience

**Concernant  
votre activité**

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

Période comptable du  au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
€	€	€

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

	Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
France	%	%	%
Reste du monde sauf USA / CANADA	%	%	%
Export USA / CANADA	%	%	%
Filiale USA / CANADA	%	%	%

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

Client	Nature du contrat	Montant 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 ?

%

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

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 les sous-traitants sont couverts  
par un contrat d'assurances  
RC Exploitation et Professionnelle ?

☐ Oui ☐ Non

## Domaines d'intervention

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.**

[illegible][illegible]

**Contrat**

(joindre un exemplaire  
de votre contrat type  
ou principal)

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

**Antécédents du risque**

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non,  
qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle de vos précédents dirigeants,  
les membres de la direction ou vos employés (depuis 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

N° de Police

Montant de la garantie

 €

Franchise RC Professionnelle

 €

Montant de la prime provisionnelle

 €

Taux de révision

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

Échéance souhaitée

**Déclaration et signature**

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 :**

- curriculum vitae des dirigeants en cas de création
- copie des contrats type ou principaux contrats

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

- Responsabilité des dirigeants (*Dirigeants 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.