



ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET CONVENTION DE CAUTION

- DES INTERMEDIAIRES EN ASSURANCES**
- DES INTERMEDIAIRES EN OPERATIONS DE BANQUE**
- DES DEMARCHEURS BANCAIRES ET FINANCIERS.**
- DES CONSEILLERS EN INVESTISSEMENTS FINANCIERS.**

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE



FORMULAIRE DE DECLARATION RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES INTERMEDIAIRES EN ASSURANCES ET EN FINANCES ET CONVENTION DE CAUTION DES INTERMEDIAIRES EN ASSURANCES ET EN OPERATIONS DE BANQUE

Avis important :

1. Le présent Formulaire est un questionnaire relatif à la souscription ou à la reconduction éventuelle d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle et de Garantie Financière dans lequel les expressions 'proposant' ou 'vous/votre' signifient la ou les personne(s) physique(s), ou la ou les personne(s) morale(s) qui seront preneur d'assurance si le contrat est souscrit ou reconduit.
2. La soumission du présent Formulaire, qui doit être rempli à l'encre noire, signé et daté ne forme ni un engagement de votre part, ni une obligation de l'assureur à délivrer ou à reconduire un contrat d'assurance. Si l'espace dédié à vos réponses éventuelles est insuffisant, veuillez utiliser les pages vierges mises à votre disposition en annexe du Formulaire, ces pages supplémentaires devant être signées au même titre que le Formulaire.

Nous vous encourageons à conserver une copie du Formulaire rempli (ainsi que de toutes les autres pièces jointes)

3. Le présent Formulaire regroupe les informations que vous devez nous déclarer pour que nous puissions évaluer chaque année la nature du risque, son acceptation ou non et son éventuelle tarification, c'est pourquoi vous devez répondre très exactement à toutes les questions posées.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans vos déclarations peuvent entraîner :

- **la nullité du contrat en cas de mauvaise foi (article L113.8 du Code des Assurances),**
 - **La réduction des indemnités en cas de bonne foi, en proportion du montant des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré (article L 113-9 du Code des Assurances)**
4. Conformément à l'article 27 de la loi du 06 janvier 1978 N°78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez demander à l'assureur, communication, rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

Chapitre I : IDENTIFICATION DU PROPOSANT

1. NOM ou Raison Sociale

 Date de la création

2. Adresse de correspondance

Adresse de la société
 (Si différente de l'adresse de correspondance)

Téléphone : _____
 Télécopie : _____
 Portable : _____
 Adresse email : _____
 Site Internet : _____

3. Effectif.

3.1 Nombre total d'employés

Dont production : _____
 Administration de fait ou de droit/gestion : _____
 Salariés _____
 Nom et prénom du/des dirigeants ou gérants : _____
 Nom et prénom de la ou des personnes ayant la formation
 CIF _____

3.2 Faites-vous appel à des Mandataires ?

Oui Non

Notre contrat standard exclut de la garantie les conséquences pécuniaires que vous pourriez subir en raison de toutes réclamations formulées à votre encontre en raison de tout acte, erreur ou omissions fautifs, commis par un de vos employés non liés à vous par un contrat de travail, tel un collaborateur indépendant non salarié mais commissionné par vous.

Si vous souhaitez néanmoins que vos mandataires bénéficient des garanties du contrat veuillez indiquer :

- a) Nom ou Raison Sociale : _____
- b) Adresse : _____
- c) En sa qualité de : _____
- d) Chiffre d'affaire apporté : _____ Montant des commissions versées: _____
- e) Branches d'activités (indiquer la part en % de ces activités) :

Activités	Pourcentage
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- f) Quel sont vos critères de sélection ? _____
- _____

Effectuez-vous des contrôles sur leurs activités mandatées? Oui Non

Si oui, sur quoi portent les contrôles effectués et comment sont-ils effectués?

(en cas de pluralité de mandataire, veuillez indiquer les renseignements pour chacun d'entre Eux, accompagné du contrat de mandat et du curriculum vitae)

Après analyse de ces informations au sujet de vos mandataires, nous vous indiquerons si nous sommes à même de les couvrir et à quelles conditions. Cette déclaration n'est en rien une acceptation de notre part.

4. - Avez-vous des succursales, des filiales ou des bureaux annexes ? Oui Non

Si Oui,

Nom	Lieu	N°SIRET	N°ORIAS	Activités exercées

- Travaillez-vous dans les mêmes locaux qu'un autre professionnel de l'assurance ou utilisez-vous du personnel commun avec un autre professionnel de l'assurance

Oui Non

- Faites-vous partie d'un groupe de sociétés ou détenez-vous ainsi que vos dirigeants ou principaux actionnaires des participations dans d'autres sociétés ?

Oui Non

Si Oui,

Nom	Lieu	N° SIRET	N° ORIAS	Activités exercées

Chapitre II : VOS ACTIVITES PROFESSIONNELLES

1. CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL : _____

Veillez indiquer :

Le montant des commissions émanant d'une des Filiales d'April Group : _____

Le montant des honoraires perçus au titre de l'activité de CIF : _____

2. REPARTITION PAR BRANCHE D'ACTIVITE

Veillez indiquer quelle est la part en % de vos activités:

Le total des activités (2.1+2.2+2.3) doit être égal à 100%

Branche d'activité	France	Autres pays	Total
	2.1 Assurances des Particuliers :-		
(a) Multirisque Habitation			
(b) Assurances Automobile			
(c) Individuelle Accident, Assurances Décès / Temporaire			
(d) Assurances Complémentaire Santé			
(e) Assurances Vie / Retraite			
(f) Autres (à préciser)			

	2.2 Risques industriels ou professionnels:		
(a) Assurances Dommages / Multipro			
(b) Assurances Maritime			
(c) Assurances Transport Marchandise			
(d) Assurances Aviation ou Spatial			
(e) Assurances Responsabilité Civile			
(f) Assurances Construction			
(g) Assurances Discothèques			
(g) Prévoyance Collective			
(i) Autres (à préciser)			
	2.3 Autres Activités (hors Vie/Retraite/Prévoyance):		
(a) Courtage de réassurance			
(b) Conseil en Investissement Financier			
(c) Intermédiaire en Opération de Banque			
(d) Démarchage Bancaire ou Financier			
(e) Agent Immobilier (Transaction sans manquement de fonds)			
(f) Autres Activités hors assurances (à préciser)			
TOTAL			100%

Si vous avez déclaré des revenus en section 2.3 « Autres Activités », vous devez remplir le Chapitre III du présent questionnaire.

3. MANDATS

3.1 Quelles sont les compagnies auprès desquelles vous détenez un mandat d'agent et/ou quelles sont les compagnies qui vous ont ouvert un code courtier?

3.2 Détenez-vous un ou des mandats de tarification et/ou de souscription complète ?
 Dans l'affirmative, veuillez indiquer :

Compagnie mandante	Nature du produit ou du risque	(%) de votre C.A

3.3 Etes-vous autorisé à accepter / souscrire des risques pour le compte d'assureurs étrangers (Lloyd's ou autres)

Oui Non

Si Oui, veuillez joindre copie des protocoles d'accord concernés.

4. INFORMATIONS ET CONSEILS

4.1 Procédez-vous à un audit écrit des besoins d'assurances de la personne à assurer, de son expérience et de ses objectifs en matière d'assurances (**Art. L520-1 et R520-1 du Code des Assurances**) ?

Oui Non

4.2 Etablissez-vous une proposition écrite destinée à la personne à assurer ?

Oui Non

Chapitre III : VOS AUTRES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

1. COURTAGE DE REASSURANCE
Pratiquez-vous le courtage de réassurance ?

Oui Non

Si Oui,

Branches d'activités	(%) de votre Chiffre d'Affaires

-
-
2. DÉMARCHAGE BANCAIRE ET/OU FINANCIER, INTERMEDIAIRE EN OPERATIONS DE BANQUE ET CONSEILLER EN INVESTISSEMENT FINANCIER

- 2.1 Pour le compte de quel(s) établissement(s) pratiquez-vous ces activités? *(veuillez joindre copie de la ou des cartes de démarchage délivrée(s))*

- 2.2 Pendant votre dernier exercice financier, quel a été le montant des commissions/honoraires perçus au titre de ces activités *(en cas de création, veuillez répondre de manière prévisionnelle)*

- 2.3 Répartissez en % votre activité de démarchage selon les lieux suivants (total = 100%)

(a) à domicile _____ %

(b) sur le lieu de travail des clients _____ %

(c) dans d'autres lieux _____ %

Précisez lesquels : _____

2.4 Si vous pratiquez le Conseil et/ou le démarchage financier, veuillez compléter le tableau suivant:

a) pour la réalisation d'opération sur des valeurs immobilières:

VALEURS IMMOBILIERES	France	DOM-TOM	Autres
De Robien / Besson			
Girardin / Paul			
Malraux / LMP / LMNP			
Demessine / ZRR...			
Autres Placements immobiliers			

b) pour la réalisation d'opérations sur des valeurs mobilières :

VALEURS MOBILIERES	Nom des fournisseurs	France	Europe	Autre: précisez
Placements monétaires (SICAV monétaires, DAT, livret A, PEL...)				
Produits de taux (obligations)				
FCPI / SCPI				
Placements en actions : -Cotées sur les marchés réglementés -Non cotée				
Produits dérivés, options, Hedge Funds				
Autres valeurs mobilières (précisez)				

2.5 Procédez-vous à un audit écrit de la situation financière de la personne démarchée, de son expérience et de ses objectifs en matière de placement ou de financement ?

Oui Non

2.6 Etablissez-vous une proposition écrite destinée à la personne démarchée ?

Oui Non

Chapitre IV : ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

1. Les mandataires sociaux, directeurs, actionnaires, salariés et mandataires, ont-ils fait l'objet de réclamations au cours des cinq dernières années, qu'ils aient exercé une activité, dans la présente entité juridique ou une autre ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

CIRCONSTANCES	DATE	MONTANT INDEMNISÉ

-
-
2. Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

-
-
3. Avez-vous connaissance d'un fait quelconque, d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu ultérieurement à la mise en jeu de la garantie d'assurance par un assuré, une compagnie ou un tiers ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

4. Le proposant, un mandataire social, un directeur, un associé, un commettant, un cadre ou employé a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite ?

Oui Non

Si oui,

NATURE DE L'ÉVÈNEMENT	DATE	COÛT DU SINISTRE

5. L'entreprise a-t-elle subi, depuis sa création, un préjudice en raison de fraude ou malhonnêteté d'un mandataire social, d'un directeur, un associé, un commettant, un cadre ou employé ?

Oui Non

Si oui,

NATURE DE L'ÉVÈNEMENT	DATE	COÛT DU SINISTRE

6. Dans l'affirmative, veuillez préciser et indiquer les précautions prises pour éviter toute répétition :

6.1 Un audit annuel complet est-il effectué par une agence de commissaires aux comptes Oui Non
(C'est une condition de la garantie qu'il soit procédé à un tel audit tous les ans)

6.2 L'entreprise demande-t-elle toujours des références avant d'employer du personnel Oui Non

Dans la négative, en demanderez-vous à l'avenir? Oui Non

6.3 Une personne quelconque est-elle autorisée à signer des chèques avec sa seule signature ? Oui Non

Dans l'affirmative, à concurrence de quelle limite ? _____ €

Quel est le statut de ce signataire ? _____

6.4 Quelle est la périodicité de la vérification de la concordance des écritures enregistrées dans le registre de caisse avec les justificatifs et de leur rapprochement avec les relevé bancaires, par un associé, directeur, ou employé de l'entreprise (autre que la personne qui enregistre les écritures) : _____

6.5 Utilisez-vous une machine à signer les chèques ? Oui Non

Dans l'affirmative, indiquez les mesures de sécurité prises lorsque la machine n'est pas utilisée :

6.6 Conservez-vous les fonds désignés par l'Article R530-1 du Code des Assurances sur un compte correctement désigné et ces fonds sont-ils tenus totalement à part des fonds propres de l'entreprise ? Oui Non

C'est une condition de la garantie qu'un compte bancaire professionnel séparé soit tenu au nom du proposant aux fins de recevoir et payer tous les fonds qui font l'objet de la garantie décrite à l'Article R530-1 du Code des Assurances.

Il est également formellement stipulé qu'il ne sera procédé à aucune compensation ou fusion qu'elle qu'en soit la forme juridique du compte auquel s'applique l'obligation édictée par les articles L53061 et R530-1 du Code des Assurances.

Chapitre V : SITUATION D'ASSURANCE

1. Avez-vous déjà été assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ?

Oui Non

Si Non, pourquoi? _____

2. Derniers Assureurs

Merci d'indiquer dans le tableau ci-dessous la liste de vos assureurs en Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière au cours des 5 dernières années :

NOM ASSUREUR	N°DE POLICE	DATE DE DEBUT ET FIN GARANTIE

3. Étiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part d'un assureur, d'une résiliation au cours des 5 dernières années?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer le motif de la résiliation : _____

Si oui, auprès de quel assureur : _____

4. Motifs du changement d'assureur :

Chapitre VI : GARANTIE SOUHAITEES

1. Date d'effet souhaitée du contrat : _____

2. Fractionnement choisi : Trimestriel Semestriel Annuel

Chapitre VII: DÉCLARATION ET SIGNATURE

Nous vous remercions du soin apporté à remplir et à compléter ce Formulaire.

Vous certifiez exactes les déclarations du présent Formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise du présent Formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à _____

Le _____

Le proposant
signature précédée de la mention
« certifié exact » et cachet de la société

Extraits du Code des Assurances

Article L. 113 – 8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts

Article L. 113 – 9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

1. S'il s'agit de la souscription d'une affaire nouvelle:
 - Curriculum Vitae (de chaque directeur ou associés)
 - Photocopie des statuts de votre société
 - Un extrait K.Bis.
 - Papier à entête.
 - La copie de la carte d'identité recto-verso du représentant légal
 - Le bilan et le compte de résultat du dernier exercice ou prévisionnel (sur 3 ans)
 - En cas d'activité de démarchage bancaire et /ou financier, copie de la ou des carte(s) de démarchage
 - La copie des principaux mandats. Tous les mandats pour l'activité d'Intermédiaire en Opération de Banque.
 - Un exemplaire type des documents liés aux obligations légales d'informations et de conseils de vos clients.
 - Pour les Conseillers en investissements financiers les attestations de formation, émanant d'un organisme habilité par l'A.M.F.

 2. S'il s'agit d'un renouvellement:
 - Le bilan et compte de résultat de l'exercice précédent
 - Formulaire de Déclaration Annuelle
-

**Nous attirons votre attention sur l'obligation d'assurance qui s'applique à TOUT courtier ou société de courtage d'assurance immatriculé au Registre du Commerce.
En conséquence, chaque composante d'un groupe de courtage, immatriculée au Registre du Commerce doit faire l'objet d'un contrat d'assurance distinct.**

PAGES SUPPLÉMENTAIRES
