

Demande d'offre Assurance RESPONSABILITÉ DES DIRIGEANTS

1. INFORMATIONS GENERALES

1.1. Dénomination officielle et adresse	
1.2. N° d'entreprise	
1.3. Date de fondation	
1.4. Description des activités	
1.5. L'activité principale a-t-elle été modifiée au cours des 3 dernières années ? Si oui, veuillez donner une explication	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
1.6. Chiffre d'affaires du dernier exercice	
1.7. Y a-t-il eu un changement de nom au cours des 5 dernières années ? Si oui, veuillez donner le nom précédent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

2. STRUCTURE DU GROUPE ET MANDATS DE GESTION EXTÉRIEURS

2.1. Veuillez mentionner les filiales ¹ belges et étrangères et autres entités extérieures ² y compris les données suivantes			
<u>Nom</u>	<u>Pays d'établissement</u>	<u>Activités</u>	<u>% actions détenues</u>
2.2. Y a-t-il dans la structure du groupe une institution financière ? Si oui, laquelle ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

¹ **filiale** : toute société qui est contrôlée directement ou indirectement par le preneur d'assurance pendant la période de validité du contrat, c'est-à-dire toute société dont :

- le preneur d'assurance détient plus de 50 % des actions avec droit de vote;
- le preneur d'assurance a le droit de désigner ou de révoquer la majorité des membres du Conseil d'Administration;
- le preneur d'assurance contrôle la majorité des droits de vote sur la base des statuts ou sur la base d'une convention écrite avec les autres actionnaires.

² **entité extérieure** : toute personne morale, autre que le preneur d'assurance et/ou ses filiales, au sein de laquelle un ou plusieurs assurés exercent la fonction de dirigeant ou gérant à la demande expresse du preneur d'assurance et/ou ses filiales.

3. MODIFICATIONS

<p>3.1. Y a-t-il eu au cours des 5 dernières années :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une acquisition, création ou transfert d'une société ? ▪ Une fusion avec une autre société ? ▪ Une restructuration interne importante? 	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>3.2. L'entreprise a-t-elle comme objectif de réaliser dans un avenir proche une des opérations mentionnées au point 3.1 ?</p> <p>Si oui, veuillez donner une explication</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

4. CAPITAL / ACTIONNARIAT

<p>4.1. Le preneur d'assurance, et/ou ses filiales et/ou entité extérieure sont-ils cotés en bourse ?</p> <p>Si oui, depuis quand et où ?</p> <p>Si non, prévoit-on une cotation en bourse dans les 12 mois ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
--	---

5. ANTECEDENTS

<p>5.1. La décharge a-t-elle été refusée au cours des 5 derniers exercices aux organes de décisions de l'entreprise ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>5.2. Le preneur d'assurance, ses filiales et/ou ses dirigeants ont-ils déjà été assurés pour ce risque ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>5.3. Les dirigeants ont-ils déjà été confrontés à des demandes d'indemnisation ?</p> <p>Si oui, veuillez donner une explication</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

5.4. Le preneur d'assurance, ses filiales et/ou les dirigeants ont-ils connaissance d'actes ou faits qui peuvent donner lieu à une demande d'indemnisation ? Si oui, veuillez donner une explication	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5.5. Les dirigeants ont-ils déjà été concernés par une déclaration de faillite ? Si oui, veuillez donner une explication <i>Toute demande résultant de faits ou circonstances connus au moment de la souscription du contrat est exclue.</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5.6. Le preneur d'assurance et ses filiales sont-ils impliqués dans une procédure de recouvrement initiée par l'ONSS, la TVA, l'administration fiscale?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

6. COUVERTURE SOUHAITEE

6.1. Montant assuré par sinistre et par année d'assurance	
--	--

7. DOCUMENTS A ANNEXER

Nous transmettre un plan financier pour les entreprises nouvellement créées.

8. SIGNATURE

<p>Le soussigné, après avoir lu attentivement les réponses formulées ci-dessus et devant servir de base aux conditions d'assurance, déclare les avoir faites en toute sincérité et les accepter comme vraies, même si elles ont été écrites par une autre personne.</p>
<p>** REMARQUE : Le présent document doit être considéré comme un simple questionnaire et en aucun cas comme une proposition d'assurance, une demande d'assurance ou une police présignée.</p>
<p>Fait à _____, le _____</p> <p>Nom _____</p> <p>Fonction _____</p> <p>Tél. _____</p> <p>Email _____</p> <p>Signature _____</p>