



QUESTIONNAIRE

MS Amlin

Responsabilité Civile Professionnelle des Professions réglementées

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ET GARANTIE FINANCIÈRE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

En remplissant et en signant ce document, vous (le Proposant) n'êtes pas tenu de contracter l'assurance, mais si un contrat d'assurance est établi, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à son établissement et seront considérés comme en faisant partie intégrante. Les informations fournies permettent d'exprimer vos exigences, vos besoins et les circonstances qui sont de nature à faire apprécier à l'assureur les risques qu'il prend en charge au titre du questionnaire prévu à l'article L113-2 alinéa 2° du code des assurances. Ces déclarations serviront de base à l'émission d'un éventuel contrat et en feront partie intégrante.

L'absence de réponse à une question équivaut à une réponse négative. Toutefois, si la question ne concerne pas le risque pour lequel une assurance est recherchée merci d'indiquer N/A (non applicable) en face de cette même question.

Avis relatif à la protection des données

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement automatisé des données destiné à adresser une proposition de souscription d'un contrat d'assurance au proposant par l'intermédiaire de son courtier. Pour l'exercice des droits inhérents à l'application du Règlement relatif à la Protection des Données, le Délégué à la Protection des Données de MS Amlin (Data Protection Officer) peut être contacté par email à dataprotectionofficer@msamlin.com ou par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la Protection des Données (The Data Protection Officer) MS Amlin Corporate Services - The Leadenhall Building - 122 Leadenhall Street - Londres EC3V 4AG - Royaume-Uni. Pour plus de détails, consulter notre notice d'informations RGDP sur www.msamlin.com/en/site-services/data-privacy-notice/avis-dela-protection-des-donnees-des-clients.html.

MÉTHODOLOGIE – PRÉAMBULE

Ce questionnaire se décompose en 2 parties :

- La première partie concerne la description générale de votre risque.
- La seconde partie est consacrée au descriptif de votre/vos activité(s).

Ces deux parties constituent le questionnaire d'assurance servant de base à l'établissement d'un éventuel contrat. Il est donc nécessaire de répondre exactement et sincèrement à TOUTES les questions posées.

ATTENTION

Conformément aux dispositions de l'article L 113-2 du Code des Assurances, l'assuré doit, par lettre recommandée, en cours de contrat, dans les 15 jours où il en a eu connaissance, déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le cadre notamment du présent questionnaire.

ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

ACTIVITÉS À GARANTIR Cochez les cases correspondantes et indiquez le chiffre d'affaires y afférent	CHIFFRE D'AFFAIRES RÉALISÉ Dernier exercice clos ou Prévisionnel pour les créations d'entreprise
Intermédiaire d'assurance	€
Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement	€
Démarcheur Bancaire et Financier	€
Agent Immobilier Transaction sans gestion et sans maniement de fonds	€
Conseiller en Investissements Financiers	€

Pour chaque case cochée, merci de remplir la partie du questionnaire correspondante et de joindre les pièces à fournir (voir liste page 6).

Dans le cadre de votre demande d'assurance RC Professionnelle, nous vous proposons le(s) montant(s) de garantie(s) suivant(s) :

- Intermédiaire d'Assurance : 1 525 000 € par sinistre/3 048 981 € par période d'assurance.
- Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement : 500 000 € par sinistre/800 000 € par période d'assurance.
- Démarcheur Bancaire et Financier : 300 000 € par sinistre/600 000 € par période d'assurance pour les personnes morales.
- Agent Immobilier Transaction sans gestion : 300 000 € par sinistre/600 000 € par période d'assurance.
- Conseiller en Investissements Financiers : 300 000 € par sinistre/600 000 € par période d'assurance pour les personnes morales employant plus de 2 salariés exerçant cette activité.

PROPOSANT

Nom et Prénom (Personne physique) ou Raison Sociale (Personne morale) :

Forme juridique :

Date de création

Nom et prénom du/des dirigeant(s) ou gérant(s) :

Adresse :

Code Postal

Localité :

Téléphone

Site web :

E-mail :

N° Siren :

Maison mère / Groupe :

Disposez-vous déjà d'un numéro ORIAS ?

Oui N° :

Non

Êtes-vous adhérent d'un Syndicat/d'une Association professionnelle ?

Oui

Non

Si OUI, lequel/laquelle :

Avez-vous une/des filiale(s), un/des bureau(x) secondaire(s), une/des succursale(s) ?

Oui

Non

Si OUI, merci d'indiquer le nom et la/les adresse(s) :

Détenez-vous des participations non majoritaires dans une autre société ?

Oui

Non

Si OUI, précisez :

La société a-t-elle changé de raison sociale au cours des 5 dernières années ?

Oui

Non

Si OUI, précisez :

La société a-t-elle fait l'objet de fusion ou d'absorption au cours des 5 dernières années ?

Oui

Non

Si OUI, précisez :

Dans le cadre des activités exercées, avez-vous recours à une forme de commercialisation de produits à distance (ex : vente via internet, plate-forme d'appels, etc.) ?

Oui

Non

Si OUI, précisez les modalités de commercialisation à distance :

Travaillez-vous avec des sociétés étrangères (siège social en dehors de France) :
Entreprises d'Assurance, Banques, Établissements Financiers ?

Oui Non

Si OUI, lesquelles ?

Veillez indiquer le nombre de personnes impliquées dans l'activité :

- Dirigeants de droit, Associés :
- Salariés :
- Conjoint collaborateur non salarié, non associé :

Avez-vous des Mandataires non salariés ?

Oui Non

Si OUI, indiquez le nombre dans la case de l'activité concernée et **joindre une liste avec leurs nom et prénom + l'intégralité des documents listés au point A/2 des pièces à fournir page 5 :**

IA ⁽¹⁾	IOBSP ⁽²⁾	DBF ⁽³⁾	AIT ⁽⁴⁾	CIF ⁽⁵⁾

(1) Intermédiaire d'Assurance (2) Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement (3) Démarcheur Bancaire et Financier (4) Agent Immobilier Transaction (5) Conseiller en Investissements Financiers

Ces mandataires travaillent-ils exclusivement pour votre Entreprise ?

Oui Non

Encaissent-ils des fonds ?

Oui Non

Sont-ils assurés en RC Professionnelle et/ou Garantie Financière ?

Oui Non

Si OUI, nous transmettre une copie de leur(s) attestation(s) d'assurance.

Souhaitez-vous qu'ils bénéficient des garanties de votre contrat RC Professionnelle ?

Oui Non

Répartition (en %) de la clientèle et de l'activité géographique de l'Entreprise :

TYPE DE CLIENTÈLE	RÉPARTITION EN %	LIEUX GÉOGRAPHIQUES	RÉPARTITION EN %
Particuliers		France Métropolitaine	
Artisans/Professions libérales		DOM-COM-TOM	
TPE/PME/PMI		Union Européenne (Préciser les Pays) :	
Grandes Entreprises (> 500 salariés)		USA/Canada	
Établissements publics/Collectivités		Autres Pays (A préciser)	
TOTAL	100 %	TOTAL	100 %

ANTÉCÉDENTS

Le Proposant/Souscripteur est-il actuellement assuré en RC Professionnelle et/ou Garantie Financière ?

Oui Non

Ou l'a-t-il été précédemment dans le cadre d'une entité autre que celle faisant l'objet du présent questionnaire ou en nom propre ?

Oui Non

Si OUI, merci de compléter le tableau ci-dessous :

ACTIVITÉS(S)	ASSUREUR RC PRO	ASSUREUR GF	NUMÉRO CONTRAT	PÉRIODE DE GARANTIE	MOTIF RÉSILIATION
IA ⁽¹⁾					
IOBSP ⁽²⁾					
DBF ⁽³⁾					
AIT ⁽⁴⁾					
CIF ⁽⁵⁾					

(1) Intermédiaire d'Assurance (2) Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement (3) Démarcheur Bancaire et Financier (4) Agent Immobilier Transaction (5) Conseiller en Investissements Financiers

Au cours des 5 dernières années, une demande en vue de souscrire une assurance Responsabilité Civile Professionnelle et/ou une Garantie Financière pour le compte du Proposant/Souscripteur, d'un de ses dirigeants ou associés actuels ou passés a-t-elle déjà été :

- | | | |
|---------------------------------------|-----|-----|
| • Déclinée | Oui | Non |
| • Résiliée | Oui | Non |
| • Refusée au moment du renouvellement | Oui | Non |
| • Acceptée à des conditions spéciales | Oui | Non |

Si OUI, merci de préciser pour quelle(s) activité(s) et nous apporter toutes explications utiles :

Au cours des 5 dernières années, des réclamations ont-elles déjà été formulées à l'encontre :

- | | | |
|--|-----|-----|
| • Du Proposant/Souscripteur | Oui | Non |
| • De ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle concernée | Oui | Non |
| • D'un/des Associé(s), Dirigeant(s), actuels(s) ou passé(s) | Oui | Non |

Si OUI, merci de préciser pour quelle(s) activité(s) ainsi que la nature et les circonstances du ou des sinistre(s) et joindre les pièces justificatives :

Le Proposant/Souscripteur a-t-il connaissance de faits/circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre :

- | | | |
|--|-----|-----|
| • Du Proposant/Souscripteur | Oui | Non |
| • De ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle concernée | Oui | Non |
| • D'un/des Associé(s), Dirigeant(s), actuels(s) ou passé(s) | Oui | Non |
| • Des personnes dont il répond (salariés/mandataires) | Oui | Non |

Si OUI, merci de préciser pour quelle(s) activité(s) et nous apporter toutes explications utiles :

Dans les 5 dernières années, l'un/des Associé(s), Dirigeant(s), a-t-il/ont-ils été précédemment Associé(s), Dirigeant(s) d'une société ayant fait l'objet d'une procédure de redressement ou liquidation judiciaire ?

Oui Non

Si OUI, merci de préciser le nom de la société et nous apporter toutes explications utiles :

Le Proposant/Souscripteur est-il en redressement ou liquidation judiciaire ?

Oui Non

Si OUI, merci de nous donner toutes explications utiles :

Dans les 5 dernières années, le Proposant/Souscripteur a-t-il fait l'objet :

- | | | |
|---|-----|-----|
| • D'une révocation par l'un de ses Mandants | Oui | Non |
| • D'une fermeture de code | Oui | Non |
| • A-t-il présenté sa démission sur demande d'une société mandante | Oui | Non |

Si OUI, merci de nous apporter toutes explications utiles :

Avez-vous déjà fait l'objet d'un contrôle de l'ACPR au cours des 3 dernières années (contrôle sur pièces ou sur place) ?

Oui Non

Si NON, merci de nous informer obligatoirement de toute notification d'assujettissement à contrôle pouvant intervenir entre la date de signature du présent questionnaire et la date d'effet du contrat d'assurance souhaitée.

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits qui devraient être communiqués à l'Assureur pour son appréciation du risque, objet du présent questionnaire ?

Oui Non

Si OUI, lesquels

En remplissant et signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je soussigné(e), certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères, exactes et véritables. Je déclare être informé(e) que « toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances » susceptibles d'être appliquées par l'Assureur dans l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Nom

Fonction

Date d'effet souhaitée :

Signature et cachet du Proposant/Souscripteur

DOCUMENTS À FOURNIR

A • DOCUMENTS A FOURNIR QUELLE QUE SOIT VOTRE ACTIVITÉ :

A/1 • DOCUMENTS GÉNÉRAUX

- Extrait K Bis ou Répertoire SIREN (pour les personnes physiques) mentionnant les activités exercées.
- Copie des Statuts pour une personne morale.
- Curriculum Vitæ du/des dirigeant(s) impliqué(s) dans l'activité.

A/2 • SI VOUS AVEZ UN/DES MANDATAIRE(S) OU AGENT(S) COMMERCIAUX NON SALARIES

- Curriculum Vitæ.
- Copie Répertoire SIREN ou RSAC (uniquement pour les Agents Commerciaux en Immobilier).
- Copie du Mandat signé avec votre Mandataire/Agent Commercial.
- Justificatif de l'immatriculation à l'ORIAS ou Attestation Préfectorale s'il y a lieu.

A/3 • ANTÉCÉDENTS

- Un relevé d'information de votre assureur RC Professionnelle/Garantie Financière (si vous êtes actuellement assuré).

B • DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES A FOURNIR POUR L'ACTIVITÉ D'INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE :

- Copie diplôme ou copie du livret de stage ou attestation de fonctions conformes aux dispositions des Articles R 512-8 et suivants du Code des Assurances.
- Copie du mandat (pour les activités d'Agent Général et/ou de Mandataire d'Assurance et/ou de Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance) signé avec une Entreprise d'assurance ou un autre intermédiaire d'assurance.
- Si vous travaillez en co-courtage, copie de vos conventions/partenariats en la matière.
- Si vous ne souhaitez pas souscrire la Garantie Financière, une attestation sur l'honneur de non encaissement de fonds.

C • DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES A FOURNIR POUR L'ACTIVITÉ D'INTERMÉDIAIRE EN OPÉRATIONS DE BANQUE (IOB) /DÉMARCHEUR BANCAIRE ET/OU DÉMARCHEUR FINANCIER :

- Copie diplôme ou copie du livret de stage ou attestation de fonctions conforme aux dispositions des Articles R 519-8 et suivants du Code Monétaire et Financier.
- Copie des protocoles de partenariat et/ou mandats délivrés par les établissements bancaires et/ou financiers.
- Copie du mandat pour les mandataires d'IOB (MIOB).

D • DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES A FOURNIR POUR L'ACTIVITÉ D'AGENT IMMOBILIER TRANSACTION :

- Copie de votre Carte Professionnelle (carte T) ou à défaut un courrier de la Préfecture attestant que vous remplissez les conditions d'aptitude pour l'obtention de ladite carte.
- Si vous avez des Agents Commerciaux non salariés, voir liste des éléments à fournir au point A/2 ci-avant.

E • DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES A FOURNIR POUR L'ACTIVITÉ DE CONSEILLER EN INVESTISSEMENTS FINANCIERS (CIF) :

- Copie diplôme ou justificatif de formation ou attestation de fonctions conforme aux dispositions de l'Article 325-1 du Règlement général de l'AMF.
- Justificatif de votre adhésion à une association professionnelle agréée par l'AMF.
- Modèle de votre lettre de mission (article 325-4 du Règlement général de l'AMF).

Code des Assurances

SANCTIONS APPLICABLES :

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.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

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 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.

ACTIVITÉ « INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE »

ARTICLE L 511-1 du Code des Assurances

RC PROFESSIONNELLE

Veillez préciser la/les catégorie(s) dans laquelle/lesquelles vous exercez cette activité :

Courtier d'assurance : Noms des Entreprises d'Assurance Partenaires ?

Agent général d'assurance : De quelle(s) Entreprise(s) d'Assurance ?

Mandataire d'une Entreprise d'Assurance (hors Agent Général) : De quelle Entreprise d'Assurance :

Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance (MIA) : De quel(s) Cabinet(s) ?

Quelle est la part de votre chiffre d'affaires en Intermédiation d'assurance par rapport à vos autres activités ?

Veillez préciser la part (en %) des produits d'assurance proposés :

En cas de création d'activité, merci de répondre de manière prévisionnelle

Produits d'assurance	%	Produits d'assurance	%
Vie/Retraite (*)		Maritime	
Santé/Prévoyance		Aviation	
Garantie Emprunteur		Responsabilité Civile (Entreprises)	
Multirisque Habitation		Responsabilité Civile Médicale	
Automobile		Crédit/Caution	
Domages/Risques Industriels		Discothèques	
Multirisque Professionnelle (PME-PMI)		Risques Spéciaux	
Construction		Audit et/ou Conseil en Assurance facturé	
Transport de Marchandises		Autres (à préciser)	
		TOTAL	100 %

(*) Si vous réalisez plus de 10 % de votre Chiffre d'affaires en Assurance Vie, merci de préciser (en %) la répartition du CA sur :

- Des contrats adossés à un prêt in-fine : %
- Des contrats en Unité de Compte : %
- Des contrats en euros : %

Avez-vous une clientèle privée dont le total des placements en Assurance Vie est supérieur à 500 000 € ?

Oui Non

Avec combien d'Entreprises d'Assurance travaillez-vous en Assurance Vie ?

Avez-vous une activité de recouvrement de créances, telle que prévue et réglementée par le décret n° 96-1112 du 18 décembre 1996, effectuée à titre gratuit ou non et exercée à titre accessoire à l'activité d'Intermédiaire d'Assurance ?

Oui Non

Pratiquez-vous le courtage de Réassurance ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

Sur quelles branches d'activités

Répartition de l'activité de courtage de réassurance par rapport à l'assurance directe :

Assurance directe	
Réassurance en traité	
Réassurance facultative	
TOTAL	100 %

Placez-vous des affaires par le biais d'un autre intermédiaire d'assurance ?

Oui Non

Si OUI, avec qui ? Sur quels types de produits ? Quel est le pourcentage de votre activité réalisé en co-courtage ?

Travaillez-vous avec des Entreprises d'assurance étrangères/avec le Lloyd's ?

Oui Non

Si OUI, avec qui ? Sur quels types de produits ? Pourcentage de votre chiffre d'affaires réalisé avec des Entreprises d'assurance étrangères/avec le Lloyd's ?

Avez-vous des mandats de souscription et/ou de gestion ?

Oui Non

Si OUI, avec qui ? (Merci de joindre une copie de ces mandats) :

Allez-vous exercer votre activité en libre prestation de services ?

Oui Non

Si OUI, dans quels pays ? Sur quel(s) type(s) de produit(s) ? Pourcentage de votre chiffre d'affaires réalisé en LPS.

GARANTIE FINANCIÈRE

Souhaitez-vous souscrire une Garantie Financière pour votre activité d'Intermédiaire d'Assurance ?

Rappel : La souscription d'une Garantie Financière est obligatoire si vous encaissez des fonds de tiers hors mandat écrit d'encaissement délivré expressément à cet effet par des entreprises d'assurance (on entend par encaissement le fait pour l'intermédiaire de recevoir des sommes à son nom et/ou de les faire transiter sur un compte à son nom).

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

Vos comptes sont-ils vérifiés annuellement par un Expert Comptable ou un Commissaire aux Comptes

Oui Non

Si oui, merci de nous indiquer son nom et ses coordonnées :

Définissez le montant de la Garantie Financière dont vous avez besoin en complétant le tableau ci-dessous :

a) Montant des encaissements effectués ces douze derniers mois par votre entreprise (cotisations comptant, termes et règlements de sinistres)		€
b) Montant des encaissements pour lesquels en tant qu'Intermédiaire d'Assurance, vous avez reçu d'une entreprise d'assurance un mandat écrit, vous chargeant expressément de l'encaissement des primes et accessoirement du règlement des sinistres (chiffre annuel) => Merci de joindre la copie des mandats écrits d'encaissement correspondants.	-	€
c) Montant servant de base au calcul de la garantie => a) – b)	=	€
Le montant de la Garantie Financière (2/12 ^{ème} des fonds totalisés ci-dessus, 2/12^{ème} de c)) est de :		€

Si ce montant est < à 115 000 € les articles R 512-15 et A 512-5 du Code des Assurances vous imposent de justifier d'une Garantie Financière minimum de 115 000 €.

Conservez-vous les fonds encaissés désignés à l'article L 512-7 du Code des Assurances sur un compte professionnel spécifique ?

Oui Non

Déterminez-vous des mandats écrits d'encaissement émanant d'Entreprises d'Assurance ?

Oui Non

Si OUI, merci de joindre la/les copie(s).

ANTÉCÉDENTS

Une Entreprise d'Assurance qui vous a donné mandat d'encaissement des primes a-t-elle révoqué ce mandat ?

Oui Non

Si OUI, pour quelle(s) raison(s) ?

Un dirigeant, associé ou employé du Proposant/Souscripteur a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite ?

Oui Non

Si OUI, merci de nous joindre toutes pièces justificatives et nous apporter toutes explications utiles :

L'entreprise a-t-elle déjà subi une perte en raison de fraude, détournement ou malversation d'un dirigeant, associé ou employé au cours des 5 dernières années ?

Oui Non

Si OUI, merci de nous apporter toutes explications utiles :

Êtes-vous actuellement sous le coup de mise en demeure, par un ou plusieurs Assureurs, pour des cotisations encaissées par votre entreprise et non reversées à l'Assureur ?

Oui Non

Si OUI, merci de nous apporter toutes explications utiles :

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits qui devraient être communiqués à l'Assureur pour son appréciation du risque, objet du présent questionnaire ?

Oui Non

Si OUI, lesquels

En remplissant et signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je, soussigné(e), certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères, exactes et véritables. Je déclare être informé(e) que « toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances » susceptibles d'être appliquées par l'Assureur dans l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Nom

Fonction

Signature et cachet du Proposant/Souscripteur

DOCUMENTS À FOURNIR : Voir liste page 5

TOUTES INFORMATIONS DÉTAILLÉES QUI N'AURAIENT PU TROUVER PLACE DANS LES ESPACES LAISSÉS LIBRES SONT À FOURNIR EN ANNEXE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE.

ACTIVITÉ « INTERMÉDIAIRE EN OPÉRATIONS DE BANQUE ET EN SERVICES DE PAIEMENT (IOBSP) »

ARTICLE L 519-1 du Code Monétaire et Financier

RC PROFESSIONNELLE

Veillez préciser la/les catégorie(s) dans laquelle/lesquelles vous exercez cette activité :

Courtier en Opérations de Banque (COBSP) : Nom du/des partenaires bancaires :

Mandataire en Opérations de Banque non exclusif (MOBSP) : Nom des Mandants :

Mandataire en Opérations de Banque (MOBSPL) : Nom du Mandant :

Mandataire d'Intermédiaire en Opérations de Banque (MIOBSP) : Nom du/des Cabinet(s) IOBSP mandant(s) :

Depuis quand exercez-vous l'activité d'Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement ?

Les Établissements qui mandatent le Proposant/Souscripteur, le mandatent-ils également en tant que Démarcheur Bancaire et Financier (selon l'Article L 341-1 alinéa 2 du Code Monétaire et Financier) ?

Oui Non

Veillez préciser (en %) le type de prestations réalisées en complétant le tableau suivant :

Prêt Immobilier (*)		Crédit Bail / Location Financière	
Prêt à la consommation		Opérations d'affacturage	
Crédit revolving		Réception de fonds du public	
Prêt professionnel		Mise à disposition / Gestion de moyens de paiement	
Consolidation / Rachat de Crédit		Autres (précisez) :	
		TOTAL	100 %

(*) Si vous réalisez des Prêts Immobiliers, merci de nous préciser si vous intervenez sur des ventes à réméré ?

Oui Non

Si OUI, quel est le % de votre CA IOBSP réalisé sur du réméré :

Commercialisez-vous des contrats d'assurance « garantie emprunteur » ?

Oui Non

Si OUI, merci de nous préciser sous quel statut :
Mandataire d'une Entreprise d'Assurance ?
Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance (MIA) ?
Courtier d'Assurance ?

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits qui devraient être communiqués à l'Assureur pour son appréciation du risque, objet du présent questionnaire ?

Oui Non

Si OUI, lesquels

En remplissant et signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je soussigné(e), certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères, exactes et véritables. Je déclare être informé(e) que « toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances » susceptibles d'être appliquées par l'Assureur dans l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Nom

Fonction

Signature et cachet du Proposant/Souscripteur

DOCUMENTS À FOURNIR : Voir liste page 5

TOUTES INFORMATIONS DÉTAILLÉES QUI N'AURAIENT PU TROUVER PLACE DANS LES ESPACES LAISSÉS LIBRES SONT À FOURNIR EN ANNEXE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE.

ACTIVITÉ « AGENT IMMOBILIER TRANSACTION »

Loi Hoguet & ses décrets d'application – loi 70-9 du 02/01/1970

Carte T – sans gestion

RC PROFESSIONNELLE

Êtes-vous titulaire d'une Carte Professionnelle de Transaction en cours de validité ? Oui Non

Si OUI, merci de nous en transmettre une copie recto/verso.

Quelles sont les activités pratiquées par le Proposant/Souscripteur ?

- | | | | |
|---|-----|-----|------------|
| • Achat, vente, échange, location et sous-location en nu ou en meublé d'immeubles bâtis ou non bâtis : | Oui | Non | Volume (%) |
| • Achat, vente ou location-gérance de fonds de commerce : | Oui | Non | Volume (%) |
| • Souscription, achat ou vente d'actions ou de parts de Sociétés Immobilières donnant vocation à une attribution de locaux en jouissance de propriété : | Oui | Non | Volume (%) |
| • Achat, vente de parts sociales non négociables lorsque l'actif social comprend un immeuble ou un fonds de commerce : | Oui | Non | Volume (%) |

Êtes-vous impliqué dans des opérations de défiscalisation immobilière ? :

Oui Non Volume (%)

Si OUI, sur la base de quel support législatif (Ex. : Loi Robien, Loi Scellier, Loi Girardin Immobilier, démembrement des droits de la propriété) :

ATTENTION

Sont exclues de notre contrat les conséquences pécuniaires de la responsabilité du fait de toutes activités portant sur le conseil et la commercialisation de biens immobiliers défiscalisant. Ces activités sont néanmoins susceptibles de rachat, sous réserve d'une souscription spécifique.

Procédez-vous, vous-même, au métrage d'immeuble tel qu'imposé au titre de la loi Carrez ?

Oui Non

Recommandez-vous à vos clients des diagnostiqueurs dans les domaines suivants :

Amiante, plomb, parasites, ou mesurage loi Carrez ?

Oui Non

Si OUI, vous assurez-vous :

- | | | |
|---|-----|-----|
| • De la qualification desdits prestataires | Oui | Non |
| • De leur certification | Oui | Non |
| • De leur assurance Responsabilité Civile Professionnelle | Oui | Non |

Pratiquez-vous les activités ci-dessous (EXCLUES OU N'ENTRANT PAS DANS LE CHAMP DE NOTRE GARANTIE) :

• Gestion Immobilière	Oui	Non
• Administrateur de biens	Oui	Non
• Marchand de biens	Oui	Non
• Constructeur	Oui	Non
• Promoteur Immobilier	Oui	Non
• Vendeur d'immeuble à construire	Oui	Non
• Vendeur de Listes ou de Fichiers relatif à l'achat, la vente, la location ou sous-location en nu ou en meublé d'immeubles bâtis ou non bâtis	Oui	Non
• Cession de cheptel mort ou vif	Oui	Non
• La conclusion de tout contrat de jouissance d'immeuble à temps partagé régi par les articles L.121-60 et suivants du code de la consommation	Oui	Non
• Vente à réméré régie par les articles 1659 et suivants du Code Civil	Oui	Non
• Prestations touristiques (Article L 211-1 du Code du Tourisme)	Oui	Non

GARANTIE FINANCIÈRE

Souhaitez-vous souscrire une Garantie Financière pour votre activité de Transaction Immobilière sans réception, ni détention de fonds de tiers ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

Le proposant/Souscripteur confirme son intention de ne pas recevoir ou détenir des fonds à l'occasion des opérations spécifiées par l'article 1^{er} (1°, 2°, 4° et 5°) de la loi 70-9 du 2 janvier 1970 au sens du 6° de l'article 3 du décret n° 72-678 du 20 juillet 1972 modifié par le décret n° 2010-1707 du 30 décembre 2010. Oui Non

Rappel : Il est précisé que par « non réception, ni détention de fonds » on entend qu'il n'est reçu, ni détenu, directement ou indirectement d'autres fonds, effets ou valeurs que ceux représentatifs de sa rémunération ou commission Oui Non

Le proposant/Souscripteur confirme qu'il ne va pas procéder à l'ouverture d'un compte séquestre : Oui Non

Vos comptes sont-ils vérifiés annuellement par un expert comptable ou un commissaire aux comptes ? Oui Non

Si OUI, merci de nous indiquer son nom et ses coordonnées :

ANTÉCÉDENTS

Au cours des 5 dernières années :

Un Assureur a-t-il déjà annulé, refusé ou accepté à des conditions particulières, de maintenir la Garantie Financière du Proposant/Souscripteur ? Oui Non

Si OUI, merci de nous apporter toutes explications utiles :

Un dirigeant, associé ou employé du Proposant/Souscripteur a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite ? Oui Non

Si OUI, merci de nous joindre toutes pièces justificatives et nous apporter toutes explications utiles

L'entreprise a-t-elle déjà subi une perte en raison de fraude, détournement ou malversation d'un dirigeant, associé ou employé ? Oui Non

Si OUI, merci de nous apporter toutes explications utiles :

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits qui devraient être communiqués à l'Assureur pour son appréciation du risque, objet du présent questionnaire ? Oui Non

Si OUI, lesquels

En remplissant et signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je soussigné(e), certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères, exactes et véritables. Je déclare être informé(e) que « toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fausse, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances » susceptibles d'être appliquées par l'Assureur dans l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Nom

Fonction

Signature et cachet du Proposant/Souscripteur

DOCUMENTS À FOURNIR : Voir liste page 5

TOUTES INFORMATIONS DÉTAILLÉES QUI N'AURAIENT PU TROUVER PLACE DANS LES ESPACES LAISSÉS LIBRES SONT À FOURNIR EN ANNEXE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE.

ACTIVITÉS « CONSEILLER EN INVESTISSEMENTS FINANCIERS » et/ou « DÉMARCHEUR FINANCIER »

ARTICLES L 541-1 et suivants du Code Monétaire et Financier
ARTICLE L 341-1 du Code Monétaire et Financier

RC PROFESSIONNELLE

Depuis quand pratiquez-vous l'activité de Conseiller en Investissements Financiers (CIF) ?

Oui Non

De quelle association professionnelle agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) êtes-vous adhérent ou allez-vous demander l'adhésion ?

Date à laquelle vous êtes devenu adhérent :

N° Agrément CIF délivré par l'association professionnelle :

Nombre de personnes exerçant l'activité de Conseiller en Investissements Financiers au sein de votre structure :

Nom(s) :

Fonction(s) :

Votre activité de conseil porte-t-elle sur :

La réalisation d'opérations sur des instruments financiers mentionnée au point 5 de l'article L 321-1 du Code Monétaire et Financier.

La fourniture de services d'investissements mentionnée à l'article L 321-1 du Code Monétaire et Financier.

Le service de réception et transmission d'ordres pour le compte de tiers.

La réalisation d'opérations sur biens divers définis à l'article L 550-1 du Code Monétaire et Financier, telles que la souscription de rentes viagères ou l'acquisition de droits sur des biens mobiliers ou immobiliers sous certaines conditions (**activité exclue**).

Activités exclues du Contrat avec possibilité de rachat, sous réserve d'une souscription spécifique.

Souhaitez-vous souscrire les extensions de garanties pour les activités suivantes :

La réalisation de consultations juridiques ainsi que la rédaction d'actes sous seing privé pour autrui telles que prévues à l'article L 541-1 IV du Code Monétaire et Financier ?

Oui Non

Dans l'affirmative, merci de préciser quel type de consultations vous donnez et/ou quel type d'acte sous seing privé vous êtes susceptible de rédiger :

L'activité de Conseil en Gestion de Patrimoine telle que prévue à l'article L 541-1-II du Code Monétaire et Financier ?

Oui Non

(A titre tout à fait indicatif, l'activité de Conseil en Gestion de Patrimoine peut être définie comme l'analyse de la situation patrimoniale d'un client, l'élaboration d'une stratégie pour optimiser la gestion de son patrimoine et/ou en organiser la transmission et l'assistance dans la mise en œuvre de celle-ci).

Dans l'affirmative, merci de préciser quelles sont les activités que vous exercez au titre de l'activité de Conseil en Gestion de Patrimoine, hors activités réglementées :

Le conseil et la commercialisation de biens immobiliers et/ou mobiliers défiscalisants ?

Oui Non

Dans l'affirmative, merci de préciser le pourcentage de votre CA en défiscalisation immobilière et/ou mobilière et le nom des partenaires avec qui vous travaillez (ou comptez travailler dans ce domaine) :

Quel est le montant moyen des actifs de vos clients sur lesquels portent vos conseils ?

Avez-vous une clientèle dont le patrimoine est supérieur à 1 000 000 € ?

Oui Non

Êtes-vous impliqué dans des conseils sur des opérations à vocation internationale ?

Oui Non

Si OUI, précisez :

Vous faites-vous assister par des experts (notaires/avocats/experts comptables) dans le cadre de vos missions de conseil ?

Oui Non

Si OUI, précisez le type d'expert, dans quel contexte et sur quels types d'opérations :

Procédez-vous systématiquement par écrit à :

• Une analyse écrite de la situation financière de vos clients

Oui Non

• Une proposition motivée présentant la/les solutions les plus adaptées à la demande de vos clients

Oui Non

Détenez-vous des mandats d'arbitrage de vos clients ?

Oui Non

Demandez-vous à vos clients une prise de décision finale par écrit ?

Oui Non

Vos conseils font-ils l'objet d'honoraires directement facturés à vos clients ?

Oui Non

Si OUI, indiquer le montant des honoraires perçus au titre du dernier exercice clos ou chiffre prévisionnel en cas de création d'activité :

Pratiquez-vous l'activité de CIF conjointement à une activité de Démarchage Financier telle que définie par l'Article L 341-1 du Code Monétaire et Financier ?

Oui Non

Si OUI, merci de répondre aux questions suivantes :

De quels partenaires êtes-vous mandataire dans le cadre de votre activité de Démarchage Financier ?

Quels types de produits financiers proposez-vous ? Complétez le tableau ci-dessous :

TYPES DE VALEURS MOBILIÈRES	NOMS DES FOURNISSEURS		
	FRANCE	EUROPE	AUTRES PAYS, PRÉCISEZ
Placements monétaires (SICAV monétaires, DAT, Livret A, PEL, OAT...)			
Produits de taux (obligations)			
FCPI/SCPI			
Placements en actions (y compris via SICAV, FCP, PEA, PERP...)			
Produits dérivés, options, hedge funds			
Autres valeurs mobilières (précisez) :			

Vérifiez-vous que les fournisseurs mentionnés ci-dessus sont habilités par l'AMF à commercialiser en France les produits proposés ?

Oui Non

Êtes-vous directement ou indirectement lié à :

• Un promoteur de fonds	Oui	Non
• Une société de bourse	Oui	Non
• Un gestionnaire de fonds	Oui	Non
• Un prestataire de services d'investissement	Oui	Non

QUELQUES ACTIVITÉS ET RISQUES EXCLUS OU N'ENTRANT PAS DANS LE CHAMP DE NOTRE GARANTIE :

- Les activités de conseil et de commercialisation de biens immobiliers et/ou mobiliers défiscalisants correspondant à des investissements dans les DOM-TOM-COM (Ex. « GIRARDIN ») ainsi que les opérations de défiscalisation réalisées dans le cadre de la Loi n° 62-878 dite Loi « MALRAUX » du 31 juillet 1962 et ses textes subséquents.
- Les activités de conseil et de commercialisation effectuées dans le cadre d'investissements sur le marché des Œuvres d'Art, Lettres et Manuscrits, Cinéma, Vin, Photovoltaïque, Forestiers (liste non exhaustive).
- Les activités de conseil aux entreprises en matière de structure de capital, de stratégie industrielle, d'ingénierie financière (haut de bilan/fusion acquisition).

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits qui devraient être communiqués à l'Assureur pour son appréciation du risque, objet du présent questionnaire ?

Oui Non

Si OUI, lesquels

En remplissant et signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je soussigné(e), certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères, exactes et véritables. Je déclare être informé(e) que « toute réticence, omission, déclaration inexacte ou intentionnellement fautive, est soumise, selon le cas, aux sanctions prévues aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances » susceptibles d'être appliquées par l'Assureur dans l'appréciation du risque.

Fait à

Le

Nom

Fonction

Signature et cachet du Proposant/Souscripteur**DOCUMENTS À FOURNIR : Voir liste page 5**

TOUTES INFORMATIONS DÉTAILLÉES QUI N'AURAIENT PU TROUVER PLACE DANS LES ESPACES LAISSÉS LIBRES SONT À FOURNIR EN ANNEXE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE.