



# QUESTIONNAIRE

## Responsabilité des Dirigeants



### COURTIER

**Nom du Cabinet :**

Code MS Amlin :

Nom de l'interlocuteur :

E-mail :

Téléphone :

N° ORIAS :

**Êtes-vous tenant de cette affaire ?**    Oui    Non

Si OUI, depuis combien de temps ?

Affaire nouvelle

Date d'effet souhaitée au :

Date d'échéance souhaitée au :

Fractionnement :    Annuel    Semestriel

**Quelles sont les raisons qui vous ont conduits à nous présenter cette affaire ?**

Prospect à étudier :    Oui    Non

Police résiliée :    Oui    Non

Si OUI, pourquoi ?

A quelle date :

**Date****Cachet du courtier**

## 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](mailto: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 Leandenhall Building - 122 Leandenhall 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](http://www.msamlin.com/en/site-services/data-privacy-notice/avis-dela-protection-des-donnees-des-clients.html).

## PROPOSANT

### Raison sociale (Personne morale) :

Enseigne (nom commercial) :

Forme juridique :

Date de création\*

Maison mère / Groupe :

Adresse :

Nom du contact :

E-mail :

Code Postal

Localité :

Téléphone :

Site Web :

N° Siret :

Code APE/NAF :

\*Personne morale « Jeunes Entreprises / Start-up » (entreprise de moins de 3 ans ou en cours de création).

## ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

### Description des activités

**Envisagez-vous un changement important dans vos activités dans les 12 mois à venir?**

Oui

Non

**Dans l'affirmative, donner toutes précisions**

**Au cours des 5 dernières années, avez-vous cessé certaines activités ?**

Oui

Non

**Dans l'affirmative, donner toutes précisions**

## Chiffre d'affaires

Veillez compléter le tableau suivant :

EXERCICE	CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL	CA FRANCE	CA EUROPE	CA USA/CANADA	CA RESTE DU MONDE
N					
N-1					
N-2					
Prévisionnel N+1					

## STRUCTURE DE L'ENTREPRISE

**Capital et actionariat :** (lister les noms des principaux actionnaires)

NOM	% DU CAPITAL

**Y a-t-il eu au cours de 5 dernières années :**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Une acquisition, création ou transfert d'une société ? | Oui | Non |
| • Une fusion avec une autre société ?                    | Oui | Non |
| • Une restructuration interne importante ?               | Oui | Non |

**Une des opérations mentionnées ci-dessus est-elle prévue dans les 12 prochains mois ?** Oui Non

**Dans l'affirmative, donner toutes précisions**

**Le proposant et/ou une de ses filiales et/ou entités extérieures sont-ils cotés en bourse ?** Oui Non

## ANTÉCÉDENTS

### Assurances

**Êtes-vous actuellement assuré pour la Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux :** Oui Non

**Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom de l'assureur et le montant de la garantie actuelle :**

**Au cours des 24 derniers mois, avez-vous fait l'objet d'une résiliation d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile par votre assureur ?** Oui Non

## Sinistres

**Au cours des 5 dernières années, avez-vous fait l'objet de réclamations formulées par un tiers qui auraient été de nature à faire jouer la ou les garanties recherchées ?** Oui Non

**Dans l'affirmative, indiquer au besoin sur une feuille séparée les circonstances, le montant de la réclamation et le montant des indemnités versées (y compris la franchise prévue au contrat d'assurance applicable) :**

**Le preneur d'assurance, ses filiales et/ou les dirigeants ont-ils connaissance d'actes ou de faits qui peuvent donner lieu à une demande d'indemnisation ?** Oui Non

**Dans l'affirmative, donner toutes précisions :**

**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

Les informations demandées dans le cadre du présent questionnaire sont nécessaires à l'analyse du risque. Elles sont communiquées aux services de l'Assureur, à ses mandataires, réassureurs ou organismes professionnels. Le Proposant peut demander communication et rectification de toute information le concernant et figurant sur tout fichier. Ce droit, prévu par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, peut être exercé en prenant contact avec MS Amlin Insurance S.E.

## DOCUMENTS À FOURNIR

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

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.