



**L'ASSURANCE RC DES PROFESSIONS DU CONSEIL**

**PROPOSANT**

Nom, prénom, ou raison sociale.....  
 Adresse.....  
 Code postal..... Ville.....  
 Secteur(s) d'activité(s).....  
 Téléphone.....Télécopie.....Email.....  
 Code APE.....SIRET.....

Le proposant possède t'il d'autres filiales, dans l'affirmative précisez.....  
 .....  
 Date de début d'activité : .....Effectif y compris Intérimaires.....

Merci de nous préciser les informations suivantes pour les dirigeants et cadres salariées.

NOM	PRENOM	FORMATION	Expérience dans la fonction

*Sont à fournir les CV respectifs*

Honoraires perçus sur les trois dernières années en France :

N-1	En cours	Prévisionnel

Montant des honoraires perçus auprès de votre client le plus important.....  
 .....

**36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE**

**04.93.88.56.99**      **04.93.88.50.96**      **build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 100 000 €.      RCS NICE 502 149 156.      APE 6622 Z      ORIAS 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances

Répartition des honoraires :

TYPE D'ACTIVITES	%
Formateur	
Conseil en achats / Frais généraux	
Conseil en marketing / communication	
Conseil en qualité	
Conseil dans le domaine réglementaire	
Conseil en stratégie / Organisation	
Conseil en matière comptable ou fiscale 🌐	
Conseil en informatique	
Conseil et planification financière 🌐	
Conseil en fusions / Acquisitions	
Autres, précisez	

🌐 Ne font pas l'objet de cette proposition, les professions réglementées des Experts comptables, commissaires aux comptes, avocats, courtiers d'assurance, intermédiaires en opération bancaire, conseils en investissements financiers

Votre clientèle :

COMPOSITION	% DU CA
Particuliers	
Professionnels	
PME	
Grandes entreprises nationales	
Multinationales	
Collectivités / Administrations	
Autres, précisez :	

## ANTECEDENTS

Avez-vous fait l'objet de sinistres sur les 3 dernières années  OUI  NON Si OUI,

Année	Nombre	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Recours éventuels encaissés

Des mesures ont-elles été prises pour éviter des sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

Si oui, lesquelles : .....

Le proposant a-t'il connaissance d'autres événements pouvant donner lieu à des réclamations ultérieures ?

Si oui, lesquelles.....

.....

## SITUATION D'ASSURANCE

Etes-vous actuellement assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ?  OUI  NON

Si NON, pourquoi : .....

Compagnie	N° de police	Montant de la garantie	Date d'échéance	Prime actuelle

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par l'assureur ? Si oui, motif.....

Un contrat de même nature vous à t'il été refusé ? Si oui, motif.....

## ASSURANCE SOUHAITEE

Quel montant de garantie souhaiteriez-vous ?

Option 1	Par sinistre et par année d'assurance	300 000 €
Option 2	Idem	750 000 €
Option 3	Idem	1 500 000 €
Option 4	Idem	2 500 000 €
Autre	Idem	

Quel montant de franchise par sinistre, envisageriez-vous de conserver à votre charge ?

OPTION A	750 €
OPTION B	1500 €
OPTION C	3000 €
AUTRE, précisez	

Les éléments tarifaires seront transmis en fonction de vos déclarations ayant permis d'apprécier le risque, de ce fait, toute omission, réticence, ou renseignements inexacts, peut entraîner l'application des Articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances. Je déclare que les réponses apportées au présent questionnaire sont exactes et conformes à la réalité, et qu'elles serviront de base au futur contrat, après examen et accord de la Compagnie.

Fait à.....le.....

Signature du Proposant  
« Lu et approuvé »  
Cachet commercial

Signature du Courtier

36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE

☎ 04.93.88.56.99

📧 04.93.88.50.96 build.construction@yahoo.fr

Sarl au Capital de 100 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances