



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