

**Intermédiaire et conseil de l'assurance et du patrimoine**

Nom de la personne physique ou morale exerçant l'activité dont il est demandé la garantie ci-après dénommée  
l'entreprise : .....

Adresse de l'établissement : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. .... Fax ..... Portable : .....

Mail : .....

Nom et prénom du/des dirigeants ou gérants : .....

Date de création de « l'entreprise » : .....

Avez-vous des filiales ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser : .....

-Les noms des sociétés : .....

-Le % de participation : .....

-Le nom des personnes détenant ces parts : .....

Le champ ou l'importance de vos activités ont-ils été modifiés du fait  
notamment de fusion, acquisitions ou cessions ces cinq dernières années ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir les détails de ces opérations : .....

.....

Utilisez-vous du personnel commun avec un autre professionnel de l'assurance  
où déléguez-vous la gestion de tout ou partie de votre portefeuille.  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

-Le nom de la société à qui vous déléguez : .....

-La nature des tâches déléguées (gestion de sinistre, plate forme téléphonique...) : .....

.....

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

-Gérants, Administrateurs de droit ou de fait : .....

-Salariés : .....

-Mandataires non salariés, agents commerciaux, mandataire délégués : .....

Compléter le tableau suivant sur la base du dernier chiffre d'affaires connu ou en cas de création sur la base du chiffre d'affaires prévisionnel.

Activités exercées	Revenus de l'activité*	Activités à garantir	Assureur actuel de La RC Profess. de l'entreprise	Période d'assurance
Intermédiaires d'assurances		Si oui compléter 1 <sup>ère</sup> partie		
Conseiller en investissement financier		Si oui compléter 2 <sup>ème</sup> partie		
Démarcheur Bancaire		Si oui compléter 2 <sup>ème</sup> partie		
Intermédiaire en Opérations de banque		Si oui compléter 3 <sup>ème</sup> partie		
Démarcheur bancaire		Si oui compléter 3 <sup>ème</sup> partie		
Transaction immobilière sans maniement de fonds		Si oui compléter 2 <sup>ème</sup> partie		
Autres activités (à préciser)				

- Par revenu de l'activité nous entendons l'ensemble des rémunérations brutes perçues par l'entreprise déduction des rétrocessions de commissions (sous réserve de couverture de ces dernières).

Date d'effet souhaitée du contrat :

Dans le cadre de votre demande d'assurance RC professionnelles, veuillez nous indiquer le(s) montant(s) de couverture(s) souhaité(s). A défaut nous vous proposons au minimum les limites suivantes :

- Intermédiaire d'assurances (1 500 000€ par sinistère, 2 000 000€ par année d'assurances) : .....€
- Conseil en investissement financier (300 000€ par sinistère, 600 000€ par année d'assurance) : .....€
- Démarcheur financier (300 000€ par sinistère, 600 000€ par année d'assurance) : .....€
- Démarcheur bancaire (160 000€ par sinistère, 300 000€ par année d'assurance) : .....€
- Intermédiaire en opération de banque (150 000€) : .....€
- Transaction Immobilière (150 000€) : .....€

[www.buildassurance.eu](http://www.buildassurance.eu)

**48, AVENUE JEAN MEDECIN – 06000 NICE**

**04.93.88.56.99**



**04.93.88.50.96**

**build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 20 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS

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

Compléter le tableau suivant sur la base du dernier chiffre d'affaires connu ou en cas de création sur la base du chiffre d'affaires prévisionnel :

Veillez indiquer la franchise souhaitée (minimum 3 000€) : .....€

Répartition (%) de la clientèle de l'entreprise :

Type de clientèle	Répartition en %	Type d'activité (voir tableau précédent : A B C D E F G)
Particulier non soumis à l'impôt sur la fortune		
Particulier soumis à l'impôt sur la fortune		
Artisans et/ou professions libérales		
PME PMI		
Grandes entreprises (>500 salariés) non cotées		
Entreprises cotées en bourse		
Etablissements publics et ou collectivités		
<b>Total</b>	<b>100%</b>	

Répartition territoriale de l'activité de l'entreprise :

Lieux géographiques	Répartitions en %	Type d'activité (voir tableau précédent : A B C D E F G)
France métropolitaine		
DOM TOM		
Union Européenne (préciser les pays)		
USA/Canada		
Autres (préciser)		

Toute demande en vue de souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle pour le compte de l'entreprise, d'un de ses associé(s) ou mandataire(s) social (aux) actuel(s) ou pour le compte de ses prédécesseurs a-t-elle été refusée au cours des 5 dernières années :  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser le motif du refus et le nom de la Compagnie :

L'entreprise a-t-elle déjà fait l'objet d'une résiliation de son assurance RC Professionnelle relative à l'une des activités exercées au cours des 5 dernières années ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser le motif de la résiliation et le nom de la Compagnie :

Des réclamations ont-elles été formulées à l'encontre de l'entreprise, ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle, l'un des associés ou mandataires sociaux anciens ou actuels au cours des 5 dernières années :  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

18. L'un des associés ou mandataires sociaux a-t-il eu connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre de l'entreprise, ses prédécesseurs dans l'activité professionnelle, l'un des associés ou mandataires sociaux anciens ou actuels au cours des 5 dernières années :  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

19. L'un des associés ou mandataires sociaux a-t-il été précédemment associé ou mandataire social d'une société ayant fait l'objet d'une procédure de redressement ou liquidation judiciaire au cours des 5 dernières années ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

20. L'entreprise est-elle en redressement ou liquidation judiciaire, ou est-elle menacée d'une telle situation ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, précisez :

[www.buildassurance.eu](http://www.buildassurance.eu)

**48, AVENUE JEAN MEDECIN – 06000 NICE**

**04.93.88.56.99**



**04.93.88.50.96**

**build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 20 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 622 Z

ORIAS

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

## Activité d'intermédiaire d'assurances :

(A ne compléter que si vous souhaitez une étude pour cette activité).

Avez-vous une assurance RC Professionnelle ?

Oui  Non

Si oui, veuillez nous préciser :

Le nom de la compagnie : .....

Le montant de la garantie : .....L'échéance de votre contrat.....

Si non, et si l'entreprise n'est pas en création, veuillez nous en préciser les raisons puisqu'il s'agit d'une obligation légale :

L'entreprise agit en qualité de :

Courtier : .....% N° ALCA : .....Nom des compagnies : .....

Agent général : .....% Nom de la principale compagnie : .....

Mandataire non agent : .....% Nom de la principale compagnie : .....

Autre (ex : auditeur...) : .....%

Veuillez préciser la part (%) des produits d'assurance proposés par l'entreprise :

En cas de création, veuillez répondre de manière prévisionnelle.

<b>Produits d'assurance</b>	<b>Répartition en % de votre activité</b>
Vie retraite	
Santé Prévoyance Emprunteur	
Multirisque habitation	
Automobile	
Dommages Risques industriels	
Multirisque professionnelle PME PMI	
Construction	
Transport de marchandises	
Maritime	
Aviation	
Responsabilité civile entreprise	
Crédit	
Caution	
Discothèque	
Risques spéciaux	
Autre (précisez)	
Total	100%

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

Oui  Non

Facturez-vous de façon distincte des prestations d'audit et/ou de conseil des honoraires perçus ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer le montant des honoraires perçus : .....€

26. Facturez-vous des honoraires de conseil de prévention ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer le montant des honoraires perçus : .....€

Complétez le tableau :

<b>L'entreprise a-t-elle une autorité de</b>	<b>Répartition du chiffre d'affaire en %</b>
Souscription	
Gestion de contrats d'assurance	
Gestion de sinistres	

Si vous avez une délégation, veuillez nous adresser en retour une copie de vos conventions.

Pratiquez-vous le courtage de réassurance ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

Quelles sont les branches d'activités concernées (vie, auto, risques industriels.....) :

.....

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

Assurance directe	
Réassurance en traité	
Réassurance facultative	
Total	100%

Avez-vous une garantie financière en cours pour l'activité de courtage assurance ?  Oui  Non

-Si oui, veuillez nous préciser :

Le nom de la compagnie : .....

Le montant de la garantie : .....

L'échéance de votre contrat : .....

-Si non, et si l'entreprise n'est pas en création, veuillez nous en préciser les raisons :

.....

Souhaitez-vous une étude de garantie financière pour votre activité de courtage d'assurances (uniquement) ?  Oui  Non

-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

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

.....

-Montant annuel d'encaissement :

Montant annuel des encaissements effectués par l'entreprise (cotisation et/ou règlement de sinistres)	
Montant annuel des encaissements pour lesquels vous avez reçus d'une entreprise d'assurance un mandat écrit (vous chargeant expressément de l'encaissement des primes et/ou du règlement des sinistres)	

\*En cas de mandats écrits d'encaissement délivrés par une ou plusieurs compagnies, veuillez nous transmettre une copie de vos mandats.

-Un de vos mandats d'encaissement a-t-il été révoqué par une compagnie ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

.....

-Conservez-vous les fonds encaissés désignés à l'article L512-7 du code des assurances sur un compte professionnel spécifique.  Oui  Non

[www.buildassurance.eu](http://www.buildassurance.eu)

**48, AVENUE JEAN MEDECIN – 06000 NICE**

**☎ 04.93.88.56.99**



**04.93.88.50.96**

**build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 20 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS

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

# Activité de conseil en investissements financiers et/ou démarchage financier et/ou transaction immobilière sans maniement de fonds :

A ne compléter que si vous souhaitez une étude pour cette/ces activité(s).

Veillez compléter ou cocher le tableau suivant si vous pratiquez le conseil et/ou le démarchage financier pour la réalisation d'opérations sur des valeurs mobilières.

Types de valeurs mobilières

Types de valeurs mobilières	Nom des fournisseurs	France	Europe	Autre (à préciser)
Placements monétaires (SICAV monétaires DAT Livret A PEL...)				
Produits de taux (obligations FCPI/SCPI)				
Placements en actions y compris SICAV FCP PEA PERP cotées sur les marchés réglementés				
Placements en actions y compris SICAV FCP PEA PERP non cotés				
Produits dérivés options, hedge funds				
Autres valeurs mobilières (à préciser)				

Quel est le montant maximum investi par opération : .....€

Quel est le montant moyen investi : .....€

Préconisez-vous d'investir :

-Dans des valeurs mobilières par le moyen d'un emprunt bancaire ?  Oui  Non

-Dans des placements actions à capitaux garantis ?  Oui  Non

Pratiquez-vous le conseil et/ou le démarchage financier en ingénierie financière (montage et/ou démembrement de structures juridiques pour des clients dans le but de faire des placements) ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez nous donner des détails sur votre activité d'ingénierie financière (type de montage, type de placements, pays concernés...).

En cas de conseil en ingénierie financière, vous entourez-vous de professionnels du type avocats, notaires, experts-comptables... ?

Oui  Non

Veillez compléter ou cocher le tableau suivant si vous pratiquez le conseil et/ou le démarchage financier pour la réalisation d'opérations sur des valeurs immobilières :

Type de valeurs immobilières	France	DOM TOM	Autres (à préciser)
De Robien/Besson			
Girardin/Paul			
Malraux/LMP/LMNP			
Demessine ZZR			
Placements immobiliers non défiscalisant			

Quel est le montant maximum investi par opération : .....€

Quel est le montant moyen investi : .....€

Commercialisez-vous des opérations sur des produits d'assurance vie multisupports ?  Oui  Non

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

Procédez-vous systématiquement à une analyse écrite de la situation financière de vos clients ?  Oui  Non

Si non, veuillez nous préciser de quelle façon vous procédez :

L'entreprise indique t-elle systématiquement dans cette proposition écrite

la motivation de ses conseils ?

Oui  Non

Avez-vous délivré la carte de démarchage financier à des mandataires non salariés ?

Oui  Non

L'entreprise assure t-elle que les salariés n'ont pas fait l'objet d'une condamnation

définitive pour l'une des infractions visées à l'article L 341-9 du code monétaire et financier ?

Oui  Non

Souhaitez-vous une étude pour une garantie financière pour l'activité de transaction immobilière sans encaissement de fond de tiers ?

Oui  Non

\*Attention, la loi vous oblige à souscrire une garantie financière si vous exercez l'activité de transaction sur immeubles et fonds de commerce.

Dans l'affirmative, veuillez nous préciser les points suivants :

-Un dirigeant, associé ou employé a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite dans l'exercice de ses fonctions au cours des 5 dernières années ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

.....

## Activité d'intermédiaire en opérations de banque et/ou de démarchage bancaire :

A ne compléter que si vous souhaitez une étude pour cette activité.

Pour le compte de quel(s) établissement(s) de crédit l'entreprise pratique t-elle l'activité d'intermédiaire en opérations de banque et/ou de démarchage bancaire?

.....  
.....  
Dans le cadre de votre activité d'intermédiaire en opérations de banque et/ou de démarchage bancaire, des fonds du public sont-ils confiés à l'entreprise ?

Oui  Non

Dans le cadre de son activité d'intermédiaire en opérations de banque et/ou de démarchage Bancaire, l'entreprise :

-Se déplace t-elle au domicile ou sur le lieu de travail de ses clients ?

Oui  Non

-Utilise t-elle des outils de communication de type internet ?

Oui  Non

### Pièces à fournir :

-CV du gérant (et co-gérant)

-Extrait de kbis mentionnant les activités à couvrir

-Dernier bilan ou bilan prévisionnel pour les sociétés en création

-Statuts

### Pour les intermédiaires d'assurance :

-Copie du livret de stage de niveau 1 ou attestation de fonction en tant que cadre ou dirigeant d'une société de courtage ou d'une compagnie d'assurance

-Copie des autorités de souscription et/ou de gestion (si nécessaire)

-Copie des mandats d'encaissement (si nécessaire)

### Je soussigné, déclare :

-être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être assurées ;

-que mes réponses sont, à ma connaissance, conforme à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances qui auraient dû être communiquées à la compagnie.

.....  
Nom de la personne ayant la qualité pour engager l'entreprise :

Date :

Signature :

*www.buildassurance.eu*

**48, AVENUE JEAN MEDECIN – 06000 NICE**

**☎ 04.93.88.56.99**



**04.93.88.50.96**

**build.construction@yahoo.fr**

Sarl au Capital de 20 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS

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