

Code Apporteur :

Note de présentation- Consultants Business & Management

Proposant

Raison Sociale :

Code APE :

Code Siren :

Forme juridique :

Profession Libérale

Entreprise Individuelle

Société (SA / SARL)

Autres (à préciser) :

Adresse de correspondance :

.....
.....

Adresse de la société (si différente de l'adresse de correspondance) :

.....
.....

Site web :

Noms et adresses des filiales à assurer :

.....

Date de création ou début de l'activité : / /

Date de fin d'exercice comptable : / /

Description PRÉCISE de vos activités :

.....
.....
.....
.....

Etes-vous affilié à un organisme professionnel ?

Oui Non

Si oui, lequel :

Fonctionnement de la société :

Nombre de salariés :

Dernier exercice :

Exercice en cours :

Exercice à venir :

Principaux responsables : (joindre un curriculum vitae)

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formations / Experience
.....
.....
.....
.....

Note de présentation-Consultants Business & Management (Suite 1)

Détail des activités :

Montant du chiffre d'affaires réalisé (y compris les honoraires) :

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
.....

Répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires (y compris les honoraires) :

Loi applicable par contrat	: Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
- Clients français%%%
- Clients étrangers sauf USA et Canada%%%
- Clients aux USA et Canada non soumis à la loi USA / Canada%%%
- Clients aux USA et Canada soumis à la loi USA / Canada%%%

Quels sont les 5 contrats les plus importants réalisés ces trois dernières années ?

Client	Nature	Montant	Chiffre d'affaires
.....
.....
.....
.....
.....

Quelle est la moyenne des contrats réalisés ?

Montant	Durée
.....

Quels sont les secteurs d'activité de vos principaux clients ?

.....

.....

Faites-vous appel à des sous-traitants ou co-contractants ? Oui Non

Si oui, quels sont vos critères de sélection ?

.....

.....

Quel pourcentage de votre activité est sous-traité ?%

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

.....

Tous les recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? Oui Non

Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ? Oui Non

Vérifiez-vous que les sous-traitants / co-contractants sont couverts
par un contrat d'assurances R.C. Exploitation et Professionnelle ? Oui Non

B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0) 4 72 41 13 58 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96

office-assurance@pact-office.tm.fr

www.pact-office.fr

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –

Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – www.orias.fr

Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

Domaines d'intervention :

Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité : le chiffre d'affaires que vous déclarez doit inclure les honoraires que vous avez facturés.

Les garanties du contrat concerneront uniquement les activités que vous mentionnerez ci-après :

Conseil en stratégie	% du C.A	Conseil en systèmes d'information	% du C.A
Conseil en organisation et développement	% du C.A	Conseil en santé / sécurité	% du C.A
Conseil en qualité / certification	% du C.A	Conseil en développement Personnel / coaching	% du C.A
Conseil en système de production	% du C.A	Entreprise de travail temporaire	% du C.A
Conseil financier hors conseil En investissement	% du C.A	Cabinet / conseil en recrutement	% du C.A
Conseil en réduction de Coût / optimisation de charges	% du C.A	Externalisation / facility management	% du C.A
Conseil en ressources humaines	% du C.A	Traduction et interprétariat	% du C.A
Conseil en marketing	% du C.A	Poste de direction par intérim	% du C.A
Conseil en télécommunication	% du C.A	Formation	% du C.A

Autres, merci de nous donner de plus amples renseignements : % du C.A

..... % du C.A

..... % du C.A

..... % du C.A

..... % du C.A

La répartition ci-avant reflète-t-elle :

Votre activité professionnelle de ces dernières années ? Oui Non

L'estimation de votre chiffre d'affaires pour l'année à venir ? Oui Non

Si non, quelles en sont les raisons ?

.....
.....
.....
.....
.....

Antécédents du risque :

Merci de nous communiquer les sinistres que vous avez déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle de vos précédents dirigeants, les membres de la direction ou vos employés (depuis les 5 dernières années) :

Circonstances	Date	Montant indemnisé
.....
.....
.....

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ? Oui Non
Si oui, lesquelles ?

Le proposant a-t-il connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ? Oui Non
Si oui, fournir les détails :

Antécédent d'assurance :

Etes-vous assuré en RC exploitation ? Oui Non
Si oui, quel est votre assureur ?

Etiez-vous, les années passées, assuré pour les risques de RC Pro dont vous demandez les garanties ? Oui Non
Si non pourquoi ?

Assureur précédent :
N° Police :
Montant de la garantie :
Montant de la prime provisionnelle :
Taux de régulation :%

Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Motif du changement d'assureur ?

Date de prise d'effet souhaitée ?
Montant de garantie souhaitée ?

Je déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés dans ce questionnaire préalable d'assurance, qu'il soit rempli de ma main ou non, sont exacts. Je reconnais qu'en signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat d'assurance serait accepté, cette proposition et les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Date :

Signature :

**Mandat d'étude, de placement
et de confidentialité**

Je soussigné

Agissant en qualité de

Donne mandat à Pactoffice pour l'étude et dans le cas de votre accord, la mise en place des garanties suivantes :

Responsabilité civile et professionnelle

Ce mandat porte accord de confidentialité réciproque pour l'ensemble des données échangées. Ce mandat remplace tout mandat antérieur.

Signature et Cachet :

Fait à le

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans le but de prospection pour les produits distribués par PACTOFFICE en France (assurances, produits financiers et services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, - soit en adressant un e-mail à l'adresse : informatique.et.libertes@pactoffice.fr.

- soit en adressant un courrier auprès de :

PACTOFFICE – Informatique et Liberté – 9 Place Benoît Crépu – BP 5004 – 69245 Lyon CEDEX 05

Je m'oppose à toute prospection

J'accepte la prospection par e-mailing

B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0) 4 72 41 13 58 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96

office-assurance@pact-office.fr

www.pact-office.fr

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –

Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – www.orias.fr

Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances