

Code apporteur :

**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 / Expériences
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**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

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

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

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande. Elles sont destinées prioritairement à Carene assurances, ses services et partenaires. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui correspondent à vos demandes. Nous les conserverons tout au long de notre relations commerciale et au-delà pendant le délai de prescription. Vous gardez bien sûr la possibilité d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit d'adresser une demande écrite, par courrier à DPO - Carene assurances – 92 rue de Richelieu - 75002 Paris, par e-mail à : dpo@carene.fr. Vous pouvez également vous adresser à la CNIL. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur votre profil. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques de Carene assurances et de ses partenaires et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

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

Je soussigné, .....

Agissant en qualité de .....

Donne mandat à Carene assurances 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.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet :