

**Code apporteur :**

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. : Portable : ..... Mail : .....

Nom et prénom du/des dirigeant(s) ou gérant(s) : .....

.....

Date de création de "l'entreprise" : .....

Avez-vous des filiales ?  Oui  Non

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

Avez-vous des établissements secondaires ?  Oui  Non

"L'entreprise", ses dirigeants ou principaux actionnaires détiennent-ils des parts dans d'autres sociétés ?

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 fusions, 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 ou 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, mandataires 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 Pro de l'entreprise	Période d'assurance
Intermédiaire d'assurances		Si oui compléter 1er partie		
Conseiller en investissement Financier		Si oui compléter 2e partie		
Démarcheur bancaire		Si oui compléter 2e partie		
Intermédiaire en opérations de banque		Si oui compléter 3e partie		
Démarcheur bancaire		Si oui compléter 3e partie		
Transactions immobilières sans maniement de fonds		Si oui compléter 2e partie		
Autres activités (à préciser)				
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 professionnelle, veuillez nous indiquer les montant(s) de couverture(s) souhaité(s). A défaut nous vous proposerons au minimum les limites suivantes :

- Intermédiaire d'assurances (1 500 000 € par sinistre, 2 000 000 € par année d'assurance) : ..... €
- Conseil en investiss financier (300 000 € par sinistre, 600 000 € par année d'assurance) : ..... €
- Démarcheur financier (300 000 € par sinistre, 600 000 € par année d'assurance) : ..... €
- Démarcheur bancaire (150 000 € par sinistre, 300 000 € par année d'assurance) : ..... €
- Intermédiaire en opération de banque (250 000 €) : ..... €
- Transaction Immobilier (150 000 €) : ..... €

**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 :**

Veuillez nous 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		
Total	100 %	

**Répartition territoriale de l'activité de "l'entreprise" :**

Lieux géographiques	Répartition en %	Type d'activité (voir tableau précédent : A B C D E F G)
France Métropolitaine		
DOM TOM		
Union Européenne ( <i>préciser les pays</i> )		
USA / Canada		
Autres ( <i>à préciser</i> )		
Total	100 %	

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 :

.....  
.....

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

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

.....  
.....

17 - 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, veuillez préciser :

.....  
.....

## **1er partie : 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 Compagnie principale : .....

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

Veuillez préciser la part (en %) des produits d’assurance proposés par “l’entreprise” :

En cas de création, veuillez répondre de manière prévisionnelle.

Produits d’assurance	Répartition en % de votre activité
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	
Cautions	
Discothèque	
Risques spéciaux	
Autres (à préciser)	
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 en assurance ?

Oui  Non

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

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

Oui  Non

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

Complétez le tableau le cas échéant :

L'entreprise a t elle une autorité de	Répartition du chiffre d'affaires en %
Souscription	
Gestion de contrat s 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, risque industriel...*)

.....  
.....

- 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 d'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'assurance (*uniquement*) ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

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 ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

.....

- "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 :

.....

.....

.....

- Etes-vous actuellement sous le coup de mise en demeure, par un ou plusieurs assureurs, pour des cotisations encaissées par "l'entreprise" et non reversées ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

.....

.....

.....

- Montant annuel d'encaissement :

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

\* 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 déjà été révoqué par une compagnie ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

.....

.....

- Conservez-vous les fonds encaissés désignés à l'article L 512-7 du Code des assurances sur un compte professionnel spécifique ?  Oui  No

## 2e partie : Activité d'intermédiaire d'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).

Veuillez 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 montages, 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

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

Veuillez 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 défiscalisants			

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

Suite à cette analyse, procédez-vous systématiquement à une proposition écrite présentant la ou les solutions les plus adaptées à la demande 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” s'assure t-elle que ses 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 fonds 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 : .....

“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 : .....

### **3e partie : 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 ?  Oui  Non

.....  
.....

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” ?

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 K BIS 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, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

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

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](mailto: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 :