

**Assurance Responsabilité Professionnelle  
Des Experts-Comptables & Commissaires aux Comptes****QUESTIONNAIRE****1. ASSURES**

1. Nom(s) ou Raison(s) sociale(s) de l'ensemble des entités à assurer :
  - a. Souscripteur du contrat :
  - b. Autres entités à assurer :
2. Adresse(s) du/des Assuré(s) :
3. Date de début d'activité :
4. Effectif total moyen en France, y compris intérimaires :
5. Veuillez fournir les informations suivantes sur :
  - a. les experts-comptables non salariés exerçant dans la société, et
  - b. les experts-comptables salariés inscrits au tableau de l'Ordre, dans la mesure où vous souhaitez assurer leur responsabilité civile personnelle :

| Nom | Prénom | Numéro                | Date d'inscription |
|-----|--------|-----------------------|--------------------|
|     |        | Au tableau de l'Ordre |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |
|     |        |                       |                    |

## 2. REVENUS

Veuillez préciser les honoraires perçus :

| Missions                  | Exercice passé | Exercice en cours | Estimation pour le prochain exercice |
|---------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------------|
| en France                 |                |                   |                                      |
| au Royaume-Uni            |                |                   |                                      |
| aux USA/Canada            |                |                   |                                      |
| Pays autres que ci-dessus |                |                   |                                      |
| <b>TOTAL</b>              |                |                   |                                      |

Montant des honoraires perçus auprès de votre client le plus important :

## 3. ACTIVITES

Veuillez indiquer la répartition de vos honoraires pour l'exercice passé :

| Activité                                      | % |
|---|---|
| - Expertise Comptable                         |   |
| - Commissariat aux Comptes                    |   |
| - Conseil / consultant en informatique        |   |
| - Conseil / consultant dans d'autres domaines |   |
| Autre, précisez :                             |   |

a. 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 (1).

b. Anticipez- vous un changement important dans vos activités dans les douze mois à venir ?  
 Dans l'affirmative veuillez préciser ci-après (1). Oui ☐ Non ☐

c. Dans votre activité de Commissaire aux Comptes le cas échéant, avez-vous pour client des sociétés cotées en bourse, ou dont une ou plusieurs des filiales seraient cotées en bourse, que ce soit en France ou à l'étranger ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le pourcentage de vos revenus en tant que Commissaire aux Comptes découlant de vos activités avec ces clients : %.

Veuillez indiquer vos cinq clients les plus importants cotés en bourse :

| Nom | Pays |
|-----|------|
|     |      |
|     |      |
|     |      |
|     |      |
|     |      |

#### 4. ANTECEDENTS

a. Le souscripteur est-il actuellement assuré ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

Nom de la compagnie d'assurance :

Date de renouvellement :

Montant de garantie :

Franchise :

b. Le risque a-t-il fait l'objet d'un refus, d'une résiliation ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le motif ci-après (1).

c. La responsabilité civile des personnes désignées en 1. ci-avant a-t-elle été mise en cause ces cinq dernières années ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, préciser les dates, causes, circonstances, montants réclamés et conséquences financières de ces mises en cause (1).

d. Avez-vous connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont amener des réclamations à l'encontre des personnes désignées en 1. ci-avant, et qui seraient susceptibles d'être couvertes par l'assurance ? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez détailler (1).

## 5. ASSURANCE SOUHAITEE

### 5.1 Pour vos activités d'expertise comptables

*Quel montant de garantie souhaitez-vous ?*

- ☐ Option 1 : 500 000 € par sinistre et 1 000 000 € par année d'assurance
- ☐ Option 2 : 750 000 € par sinistre et 1 000 000 par année d'assurance
- ☐ Option 3 : 1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance
- ☐ Autre, précisez :

*Quel montant de franchise par sinistre envisagez-vous de conserver à votre charge ?*

- ☐ Option a : 750 € par sinistre
- ☐ Option b : 1 500 € par sinistre
- ☐ Option c : 3 000 € par sinistre
- ☐ Autre, précisez :

5.2 Pour vos activités de commissaire aux comptes, s'il y a lieu, souhaitez-vous l'étude d'une garantie en excédant des montants de garanties souscrit par la CNCC. Oui ☐ Non ☐

Si oui, pour quel montant ? : .....

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte par le Proposant de circonstances du risque connues de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.\*

Le présent questionnaire est la base servant à la souscription du contrat, et sera réputé faire partie intégrante du futur contrat d'assurance.

Je soussigné, déclare

- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture ; et
- 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.

FAIT A

LE

200

Nom :

Titre :

Société :

Signature :

(1) Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toute information détaillée qui n'aurait pu trouver sa place dans les espaces laissés libres