

QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE DES INTERMEDIAIRES ET CONSEILS DE L'ASSURANCE ET DU PATRIMOINE



RC PROFESSIONNELLE ET GARANTIE FINANCIERE DES INTERMEDIAIRES ET CONSEILS DE L'ASSURANCE ET DU PATRIMOINE

Nom de « l'entreprise » pour laquelle est demandée la garantie :

Forme juridique : date création de « l'entreprise » :

Adresse de l'établissement :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail : @

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

N° ORIAS (sauf en cas de création) : N° RCS (sauf en cas de création) :

1. Avez-vous acheté ou vendu une partie de votre portefeuille ces cinq dernières années ?

Dans l'affirmative, veuillez fournir le détail de ces opérations : Oui Non

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

Gérants, Administrateurs de droit ou de fait : Salariés : Mandataires non salariés, agents commerciaux :*

* En Responsabilité Civile Professionnelle, souhaitez vous couvrir la responsabilité civile personnelle de vos mandataires non salariés ou agents commerciaux dans le cadre de toutes les activités à garantir ? Oui Non

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

Activités exercées	Revenus de l'activité*	Activité à garantir	Assureur actuel	Période d'assurance
A - Intermédiaire d'Assurances		oui non		
B - Conseiller en Investissement Financier		oui non		
C - Démarcheur Financier		oui non		
D - Intermédiaire en Opérations de Banque et Services de Paiement		oui non		
E - Démarcheur Bancaire		oui non		
F - Intermédiaire en Transaction immobilière		oui non		

*Par revenu de l'activité nous entendons l'ensemble des rémunérations brutes perçues par l'entreprise y compris les rétrocessions aux mandataires.

4. SOUHAITEZ VOUS SOUSCRIRE UNE RC DES DIRIGEANTS ?

(si oui, merci de bien vouloir compléter l'annexe déclarative relative à cette garantie) Oui Non

5. Répartition en (%) de la clientèle et de l'activité géographique de « l'entreprise »

Type de Clientèle	Répartition en %
Particuliers	
Artisans, Professions libérales	
PME / PMI / TPE	
Grandes entreprises (> 500 salariés)	
Établissements publics et/ou collectivités	
Entreprises cotées en bourse	
Total	100%

Lieux Géographiques	Répartition en %
France Métropolitaine	
DOM TOM (à préciser) :	
Monaco	
Union Européenne (à préciser) :	
UK	
USA / Canada	
Autres pays (à préciser) :	
Total	100 %

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

7. Des réclamations ont-elles été formulées à l'encontre de « l'entreprise », au cours des 5 dernières années ? Oui Non

8. Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre de « l'entreprise » ? Oui Non

9. Un dirigeant, mandataire social, associé, employé a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires, de redressement ou liquidation judiciaire ces 5 dernières années ? Oui Non

10. « 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

En cas de réponse positive à une ou plusieurs de ces questions, veuillez préciser par écrit :

1^{ère} PARTIE : INTERMEDIAIRE D'ASSURANCES

A compléter si vous souhaitez une étude pour cette activité

11. Veuillez compléter le tableau suivant :

Qualité de l'entreprise	Répartition en % du CA	Nom des principales Compagnies
Courtier		
Agent Général		
Mandataire d'Intermédiaire d'Assurances		
Mandataire non agent		

12. Veuillez préciser la répartition en % du Chiffre d'Affaires par produit d'assurance proposé :

En cas de création, répondre de manière prévisionnelle

Produits d'assurance	Répartition en % du CA de votre activité d'Intermédiaire d'Assurances
Vie / Retraite	
Santé / Prévoyance / Emprunteur	
Multirisque habitation	
Automobile	
Domages / Risques Industriels	
Multirisque professionnelle (PME-PMI)	
Construction	
Transport de Marchandises	
Maritime	
Aviation	
Responsabilité civile	
Crédit	
Caution	
Discothèque	
Risques spéciaux	
Audit et / ou conseil en assurance facturé	
Conseil en prévention facturé	
Autres (à préciser)	
Courtage de réassurances traitées	
Courtage de réassurances facultatives	
Total	100%

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

Oui Non

14. Avez-vous une délégation de souscription et/ou de gestion de sinistres délivrée par une compagnie d'assurances ?

Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez compléter le tableau suivant :

« L'entreprise » a-t-elle une autorité de	Répartition du chiffre d'affaires en %
Souscription	
Gestion de sinistres	
Gestion de contrat	

15. Souhaitez-vous une étude de Garantie Financière pour votre activité d'Intermédiaire d'Assurances ?

Oui Non

Rappel : la souscription d'une garantie financière est obligatoire si vous encaissez des fonds de tiers hors mandat délivré expressément à cet effet par des entreprises d'assurances.

En cas de réponse positive, veuillez nous préciser :

a) En dehors des fonds (cotisations et/ou règlements de sinistres) que vous encaissez en vertu de mandats expressément délivrés à cet effet, encaissez-vous des fonds ?

Oui Non

Le cas échéant, merci de préciser le montant annuel de ces encaissements : €

b) Conservez-vous les fonds encaissés désignés à l'article L 512-7 du Code des assurances sur un compte professionnel dédié ?

Oui Non

c) 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

d) Un de vos mandats d'encaissement a-t-il déjà été révoqué par une compagnie d'assurances ?

Oui Non

2ème PARTIE – CONSEILLER EN INVESTISSEMENT FINANCIER ET / OU DEMARCHEUR FINANCIER

A compléter si vous souhaitez une étude pour cette activité

16. Avez-vous adhéré à une association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers ? Oui Non

Nom de l'association : Date de l'adhésion : En cours d'adhésion

17. Veuillez indiquer par zone géographique le % de votre chiffre d'affaires conseil et/ou démarchage financier pour la réalisation d'opérations sur des valeurs mobilières :

Types de valeurs mobilières	Noms des fournisseurs	France	Europe	Autre précisez
Placements monétaires (SICAV, DAT, livret A, PEL, OAT...)				
Produits de taux (obligations)				
FCPI / SCPI				
Placements en actions (dont via SICAV, FCP, PEA, PERP..)				
Produits dérivés, options, hedge funds				
Autres valeurs mobilières (à préciser) :				

18. Certaines de ces valeurs sont-elles adossées à des produits d'assurance vie multi-supports ? Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez nous indiquer le % de chiffre d'affaires concerné :%

19. Préconisez-vous d'investir dans des montages dits « Girardin Industriel » ? Oui Non

20. Préconisez-vous d'investir dans le marché des œuvres d'art ? si oui, veuillez préciser Oui Non

21. 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

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

23. Procédez-vous systématiquement par écrit à :

- Une analyse de la situation financière de vos clients ? Oui Non
- Une proposition motivée présentant les solutions les plus adaptées à la demande du client ? Oui Non

3ème PARTIE – INTERMEDIAIRE EN OPERATIONS DE BANQUE ET SERVICES DE PAIEMENT ET/OU DEMARCHEUR BANCAIRE

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

24. Veuillez compléter le tableau suivant :

Qualité de l'entreprise	Répartition en % du CA	Nom des principaux établissements de crédit
Courtier en Banque		
Mandataire d'Etablissements de crédit / de paiement		
Mandataire d'I.O.B.S.P		

25. Quel(s) type(s) de crédit(s) bancaire(s) proposez-vous ?

26. Proposez-vous le rachat de crédit ? Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez nous indiquer le % de chiffre d'affaires concerné:%

27. Proposez-vous le crédit revolving ? Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez nous indiquer le % de chiffre d'affaires concerné:%

28. Proposez-vous des prêts en monnaie étrangère ? Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez nous indiquer le % de chiffre d'affaires concerné:%

29. Souhaitez-vous une étude pour une Garantie Financière pour votre activité d'Intermédiation en Opérations de Banque et Services de Paiement ? Oui Non

Attention : la souscription d'une garantie financière est obligatoire si des fonds vous sont confiés en tant que mandataire des parties à une opération de banque ou à un service de paiement

En cas de réponse positive, veuillez nous préciser :

Des fonds vous sont-ils confiés en qualité de mandataire des parties à une opération de banque ou à un service de paiement en vue d'être reversés aux établissements de crédit avec lesquels vous travaillez ? Oui Non

Si oui, encaissez-vous directement ces fonds (chèques à votre ordre, espèces...) ? Oui Non

4ème PARTIE – INTERMEDIAIRE EN TRANSACTION IMMOBILIERE

A compléter si vous souhaitez une étude pour cette activité

30. Indiquez en % la répartition de votre chiffre d'affaires par type de valeurs immobilières :

Types de valeurs immobilières	France
Pinel/Scellier/Duflot	
Girardin Immobilier	
Malraux / LMP / LMNP	
Demessine / ZRR	
Placements immobiliers non défiscalisants	
Autres produits de défiscalisation immobilière	
TOTAL	100%

31. Souhaitez-vous une étude pour une Garantie Financière pour l'activité de Transaction Immobilière ?

Oui Non

Rappel : La souscription d'une garantie financière est obligatoire dans le cadre de votre activité de Transaction Immobilière si vous recevez ou détenez directement ou indirectement des fonds de tiers en dehors de votre rémunération ou commission.

En cas de réponse positive, veuillez nous préciser :

Recevez-vous ou détenez-vous des fonds, (autre que votre rémunération ou commission) dans le cadre de votre activité de Transaction Immobilière ?

Oui Non

Dans l'affirmative, encaissez-vous directement des fonds (chèques à votre ordre, espèces...) destinés à être reversés à des tiers dans le cadre d'opérations de transaction immobilière ?

Oui Non

Demande d'assurance RC Professionnelle

32. Dans le cadre de votre demande d'assurance RC Professionnelle, veuillez nous indiquer le(s) montant(s) de couverture(s) souhaité(s).

A défaut, les minima suivants vous seront proposés :

- Intermédiaire d'Assurances (mini 1 500 000 € par sinistre, 2 000 000 € par année d'assurance) : €
- Conseil en Investissement Financier (mini 300 000 € par sinistre, 600 000 € par année d'assurance) : €
- Démarcheur financier (mini 300 000 € par sinistre, 600 000 € par année d'assurance) : €
- Démarcheur bancaire (mini 150 000 € par sinistre, 300 000 € par année d'assurance) : €
- Intermédiaire en Opérations de Banque et Services de Paiement (mini 500 000 € par sinistre, 800 000 € par année d'assurance) : €
- Intermédiaire en Transaction Immobilière (mini 150 000 €) : €

33. Veuillez nous indiquer la franchise souhaitée (mini 3 000 €) : €

34. Date d'effet souhaitée du contrat :

Pièces à fournir

- Curriculum Vitae du gérant (et co-gérant),
- Copie des justificatifs de capacité professionnelle (livret de stage, attestation de fonction, diplôme(s)...),
- Extrait K BIS,
- Copie des attestations de Garantie RC Professionnelle et Garantie Financière (si la garantie est demandée) émanant de votre assureur actuel (excepté pour les entreprises en création).

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 » :

Fait à Le Signature :

A retourner à : **QBE Insurance (Europe) Ltd - Département RC – Cœur Défense - Tour A – 110 Esplanade du Général de Gaulle.**
92931 LA DEFENSE Cedex
www.qbeeurope.com/france

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, 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 ou des contrat(s) et sera réputé faire partie intégrante du futur contrat d'assurance et des éventuelles Garanties Financières.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES : L'assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant et figurant sur tout fichier à l'usage des sociétés, de leurs mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels. Ce droit prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 peut être exercé en prenant contact avec QBE Insurance (Europe) Ltd, Cœur Défense Tour A – 110 Esplanade du Général de Gaulle. 92931 LADEFENSE Cedex..

ANNEXE QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE DES INTERMEDIAIRES ET CONSEILS DE L'ASSURANCE ET DU PATRIMOINE

RESPONSABILITE CIVILE DES DIRIGEANTS



Critères a respecter par la société proposant et ses filiales

■ La Société proposant a-t-elle une forme juridique de SA,SE,SAS,SARL,SELARL ou EURL?	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
■ La Société proposant et ses filiales possèdent-elles des capitaux propres, un résultat d'exploitation et un résultat net négatifs sur les deux derniers exercices.	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
■ Le capital social de la Société proposant est-il détenu à plus de 50% des droits de vote par une personne morale.	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
■ La Société proposant et ses filiales ont-elles connaissance de circonstances et/ou de fautes professionnelles dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont donner lieu à des réclamations à l'encontre de leurs dirigeants.	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
■ La Société proposant et ses filiales ont-elles déjà fait l'objet, au jour de la signature de la présente déclaration, d'une procédure de sauvegarde, d'une procédure d'alerte, d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ou toute procédure similaire à l'étranger.	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
■ Veuillez confirmer une statistique vierge	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>

La Société proposant déclare :

- être autorisé à compléter la présente déclaration pour le compte de l'ensemble des Dirigeants de la Société proposant et/ou des ses filiales souhaitant être l'objet de la couverture ;

- sincères et exactes les renseignements fournis ci-dessus et reconnaît qu'ils servent de base à l'établissement d'un contrat d'assurance en cas d'acceptation du risque par l'Assureur ; toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte entraînera l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances; tout modification qui pourrait survenir entre la date de signature du présent bulletin et la date de prise d'effet du contrat d'assurance sera notifié dans les meilleurs délais à l'Assureur ;

FAIT A _____ LE ____/____/201

Nom : _____ Titre : _____
Signature : _____ Société : _____