

Responsabilité Civile Experts SMART Courtage Assurances

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 N° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société

A chaque question nécessitant une réponse **OUI** ou **NON** merci de cocher la case correspondante

Souhaitez vous la garantie Option : Biens confiés **OUI** **NON**

IDENTIFICATION DU PROPOSANT (sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit)

Nom (ou raison sociale)

Adresse

Adresse du site Internet :

Code NAF :

Date de création ou début d'activité :

Domaine d'activité ou spécialité : -----

Êtes-vous inscrit sur une liste des experts près des cours d'appel ? **OUI** **NON**

Si Oui, depuis quelle date et auprès de quelle cour d'appel ? -----

Autres :-----

Exercez-vous une activité autre que celle d'expert ? **OUI** **NON**

Si Oui, précisez laquelle ?-----

Exercez-vous cette autre activité à titre professionnel ? **OUI** **NON**

Etes-vous affilié à un organisme, syndicat ou association professionnel ? **OUI** **NON**

Lequel ?-----

Depuis quelle date ?-----

Groupe d'appartenance ?-----

Identification de vos filiales :

Filiale en France -----

Filiale à l'étranger (celles ci en aucun cas ne peuvent être assurées par le futur contrat)-----

Montant du chiffre d'affaires réalisé en France et à l'étranger

	En France	En dehors de France
Exercice précédent	-----	-----
Exercice en cours	-----	-----
Prévisions pour le prochain exercice	-----	-----

FONCTIONNEMENT DE LA SOCIETE ASSUREE

Principaux responsables : (Joindre un CV des dirigeants)

NOM-PRENOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE

Nombre de collaborateurs :

Indépendamment du Preneur d'assurance personne physique ou des membres faisant partie de l'entité juridique visée au paragraphe, préciser le nombre de collaborateurs habilités à accomplir pour le compte de cette personne ou de cette entité les mêmes tâches ou missions :-----

CONCERNANT VOS CLIENTS : A LA DATE DE SOUSCRIPTION

Nombre de clients :-----

Principaux clients :-----

Principaux secteurs d'activité de vos clients :-----

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

Faites-vous appel à des sous traitants ? OUI NON

Si Oui, précisez le nombre de sous traitants indépendants :-----

Si Oui, quels sont vos critères de sélection ?-----

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 sont couverts par un contrat de Responsabilité Civile ? OUI NON

ANTECEDENTS DU RISQUE

Pour chacune des 3 dernières années, remplir le tableau ci dessous

Année	Nombre de réclamations	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Nature et circonstances

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 763 EUR, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent questionnaire.

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 l'éventuel contrat ? OUI NON Si Oui, Fournir les détails :-----

SITUATION D'ASSURANCE

Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI NON

Si Non, pourquoi ?

Assureur actuel :

N° de police :

Montant de garantie :

Tarification :

Étiez-vous 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 ?

Pour sinistre OUI NON

Pour non paiement de prime OUI NON

Motif du changement d'assureur : -----

Date de prise d'effet et échéance annuelle souhaitée : -----

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire et à le compléter suivant vos propres besoins.

Vous certifiez exactes les déclarations du présent formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L. 113.8 et L. 113.9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise du présent formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat

Date

Nom, titre et signature

Merci de nous renvoyer le questionnaire complété et signé ainsi que les documents demandés ci dessus à

SMART Courtage Assurances par fax au : **09.58.68.28.21** par mail à contact@smartcourtage.com