



RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

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**

1. IDENTIFICATION DU PRENEUR D'ASSURANCE * sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit

1.1 **Nom (ou raison sociale)**

1.2 **Domaine d'activité ou spécialité**

1.3 **Forme juridique :**

N° de SIRET : **Code NAF :**

1.4 **Adresse (ou siège social) :**

1.5 **Date de création ou début d'activité**

1.6 **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 ?

Êtes-vous inscrit sur la liste des experts agréés par la Cour de Cassation ?

OUI **NON**

Si oui, depuis quelle date ?

Autre :

1.7 **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**

Êtes-vous affilié à un organisme, syndicat ou association professionnel ?

OUI **NON**

Lequel ?

Depuis quelle date ?



1.8 Groupe d'appartenance ?

1.9 Identification de vos filiales

FILIALES EN FRANCE

FILIALES A L'ETRANGER (celles-ci en aucun cas ne peuvent être assurées par le futur contrat)

1.10 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

2. FONCTIONNEMENT DE LA SOCIÉTÉ ASSURÉE

2.1 Principaux responsables : (Joindre un curriculum vitae des dirigeants)

NOM- PRENOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPERIENCE
.....
.....
.....
.....

2.2 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 :

3. CONCERNANT VOS CLIENTS : À LA DATE DE SOUSCRIPTION

Nombre de clients :

Principaux clients :

Principaux secteurs d'activité de vos clients ?

.....
.....
.....

4. 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 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 d'assurance de responsabilité civile ? OUI NON

5. ANTEDECENTS DU RISQUE

Avez-vous fait l'objet de réclamations ou de mises en cause ces trois dernières années ?

.....
.....
.....

Pour chacune des TROIS dernières années, remplir le tableau ci-dessous :

Année	Nombre de réclamations	Montant des sinistres réglés	Montant des sinistres en suspens	Montant total des sinistres

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 formulaire.

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 preneur d'assurance 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
.....
.....

6. SITUATION D'ASSURANCE

6.1 Etiez vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI NON

Si non, pourquoi ?
.....

6.2 Assureur précédent :

. N° contrat :

. Montants de garantie :

. Tarification :



6.3 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

6.4 Motifs du changement d'assureur :

.....
.....
.....

6.5 Autres contrats sur lesquels ALBINGIA est intéressé :

.....
.....
.....

6.6 Dates de prise d'effet et d'échéance annuelle souhaitées :

.....
.....

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 vous connaissez à voir 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.

Fait à Le

Signature du Courtier, apporteur de l'affaire : Faites précéder la signature de «*Lu et Approuvé*» et apposer le cachet du Preneur d'assurance

Extraits du Code des Assurances

Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Le primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE

- Connaissez vous personnellement le preneur d'assurance ?
- Si oui, depuis combien de temps ?
.....

A Le

Article L.113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

OUI NON

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire