

# RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

## FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

### "ELIXIR"

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 :

**Responsabilité Civile Exploitation** OUI  NON  **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 SOCIETE ASSUREE

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 : A 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 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 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.

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