

QUESTIONNAIRE SIMPLIFIE RESPONSABILITE CIVILE

1. Renseignements généraux

Nom ou Raison sociale : _____

Forme juridique : _____ N° SIRET : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de création: _____ Nom du directeur/gérant: _____

Tel : _____ Fax: _____

Portable : _____ Email : _____

Date d'effet souhaitée : _____ Date de clôture de l'exercice comptable : _____

2. Qualifications

Nombre d'années d'expérience du dirigeant dans l'activité à garantir : _____

Diplômes & qualifications du dirigeant : _____

Quelles qualifications possédez-vous (Qualibat, etc) : _____

3. Taille et étendue de l'entreprise

Nombre de salariés (hors administratifs, commerciaux et apprentis pour moitié) : _____

Veuillez préciser votre Chiffre d'affaires **de l'année dernière** : _____

Veuillez préciser votre Chiffre d'affaires **prévisionnel** : _____

Quel est le montant de votre plus gros marché : _____

4. Vos activités :

Avez-vous une activité connexe de négoce ou fabrication de matériaux de construction non suivie de pose ?
 Oui Non Si oui % : _____

Avez-vous recours à la sous-traitance : Oui Non Si oui % donné en sous-traitance : _____

Décrivez toutes vos activités (avec pourcentages, par exemple 70% plomberie, 30% électricité) : _____

Pour vous aider, nous vous invitons à consulter la nomenclature FFSA à cette adresse :

http://www.serenitas-assurances.com/sites/default/files/nomenclature_ffsa_2112007.pdf

5. Antécédents (PENDANT LES 5 DERNIÈRES ANNÉES)

Si vous avez été assuré pour le même risque, veuillez renseigner ce tableau:

ASSUREUR PRÉCÉDANT	Date d'effet du contrat (depuis quand ?)	No. Police	Date de résiliation	Raison de la résiliation ?

Si vous avez fait l'objet de mise en cause au cours des 5 dernières années, veuillez renseigner ce tableau:

Date du sinistre	Assureur	No. Police	Causes	Montant réglé	Évaluation

Avez-vous connaissance d'autres évènements susceptibles d'engager votre responsabilité ? OUI - NON

Êtes-vous, ou avez-vous été dans une de ces situations :

- Redressement judiciaire ? OUI - NON
- Sans assurance pendant plus de trois mois ? OUI - NON
- Résilié pour sinistre ? OUI - NON
- Résilié pour non-paiement ? OUI - NON

Si l'une de vos 5 dernières réponses est OUI, veuillez attacher une note explicative.

Dans les 36 derniers mois, avez-vous plus de 24 mois d'interruption d'assurances (sauf création) ? OUI - NON

Dans les 60 derniers mois, avez-vous plus de 48 mois d'interruption d'assurances (sauf création) ? OUI - NON

Vous n'étiez pas assuré, souhaitez-vous bénéficier de la reprise du passé ? OUI - NON

Dans les 36 derniers mois, avez-vous fait l'objet d'une résiliation pour non-paiement ? OUI - NON

Dans les 36 derniers mois, avez-vous fait l'objet d'une résiliation pour fausse déclaration ? OUI - NON

Souhaitez-vous réaliser un paiement : Annuel Semestriel Trimestriel

(Majoration possible en fonction du fractionnement et de la compagnie)

6. Information

Ceci est un questionnaire simplifié, nous sommes susceptibles de vous demander de remplir un questionnaire complet en fonction du risque.

Vous reconnaissez avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978, du caractère **obligatoire** des réponses aux questions posées pour l'établissement des CONDITIONS PARTICULIERES ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une **omission** ou d'une **fausse déclaration** prévues aux articles L.113-8 (**nullité du contrat**) et L.113-9 (**réduction des indemnités**) du Code des Assurances. Que les destinataires de données personnelles vous concernant sont d'une part, en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France que dans l'UE, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. Que **vos données peuvent être utilisées** dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient. Que **vous disposez d'un droit d'accès et de rectification** auprès de **Serenitas Assurances** – pour toute information vous concernant

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet du Souscripteur

SERENITAS ASSURANCES

32, rue de l'aqueduc 25660 Montfaucon - Tél : 03 81 63 66 38 - Email : contact@serenitas-assurances.com

SARL au capital de 15 000 € - RCS Besançon n°794224089

Société de courtage en assurance régie par les articles L. 511-1 et suivants, L. 520-1 et suivants et L. 530-2-1 du Code des Assurances.

Enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le N° 13007869 - RC professionnelle et garantie financière souscrites auprès de Torus insurance.

www.serenitas-assurances.com