
Questionnaire

Conseillers financiers indépendants

Note à l'intention de la Société Proposante

Ce questionnaire est un document confidentiel, sa signature n'engage pas la société proposante à souscrire un contrat d'assurance. Le présent questionnaire est complété au nom et pour le compte de la société proposante et de toutes personnes morales destinées à faire partie du périmètre d'assurance. Si une ou plusieurs informations du questionnaire ne correspondent pas à la situation d'une ou plusieurs des personnes morales à assurer, merci d'apporter les précisions utiles sur un document séparé.

Le questionnaire doit être accompagné :

- du curriculum universitaire et professionnel de chaque CIF
- de la copie du certificat d'adhésion à une association agréée par l'AMF
- d'une copie du K bis de la société proposante

Détails relatifs à la Société Proposante (personnes physiques ou morales)

1. Nom et adresse de la Société Proposante (préciser le statut juridique si personne morale) : _____

2. Téléphone : Fax : E-mail :
3. Code SIREN : Code APE :
4. Nombre d'employés total : dont CIF.
5. Date début d'activité en nom propre : _____
Date de création de la Société Proposante lorsqu'elle existe : _____
6. La Société Proposante possède-t-elle des filiales détenues à plus de 50 % des droits de vote ?
 Oui Non
Si oui, précisez : _____
7. En tant que CIF avez-vous adhéré à une association agréée par l'AMF ?
 Oui Non
Si oui, précisez
➤ Le nom de l'association (joindre copie du certificat d'adhésion):
➤ Avez-vous fait l'objet d'un refus, d'une radiation ou d'une sanction de la part d'une association ?
 Oui Non
Si oui, précisez :
- Si vous n'êtes pas encore adhérent d'une association agréée, avez-vous présenté une demande d'adhésion auprès d'une association ?
 Oui Non
Si oui, précisez :
➤ Le nom de l'association :
➤ La date de dépôt de votre demande d'adhésion :
➤ Avez-vous fait l'objet d'un refus de la part d'une association ? Oui Non

Données financières

Merci de joindre vos derniers états financiers ou de compléter le tableau ci après :

| | N-2 (en euros) | N-1 (en euros) |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| TOTAL BILAN | | |
| TOTAL CAPITAUX PROPRES | | |
| CHIFFRES D'AFFAIRES / REVENUS | | |
| RESULTAT NET | | |
| TOTAL ENCOURS COLLECTES OU GERES | | |

Clients

| Type de clientèle | Nombre de clients | Actif moyen géré par Client (en K€) | Actif maximum géré Par client (en K€) |
|---|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Particuliers | | | |
| Artisans – Commerçants Professions libérales | | | |
| Entreprises | | | |

Activité

1. Identification des activités pratiquées par la Société Proposante et ventilation du chiffre d'affaires :

| Activité | Activité pratiquée par la Société Proposante | Réglementation | % du CA global ou montant du CA par activité | Vos principaux partenaires par activité (banques, assurance...) |
|--|---|---|--|---|
| A) <i>CONSEILLER EN INVESTISSEMENT FINANCIER (CIF)</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Loi n° 2003-706 du 01/08/03 | | |
| B) <i>DEMARCHAGE BANCAIRE</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Loi n° 2003-706 du 01/08/03 | | |
| C) <i>DEMARCHAGE FINANCIER</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Loi n° 2003-706 du 01/08/03 | | |
| D) <i>COURTAGE EN ASSURANCE</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Articles L 511-1 et suivants du Code des Assurances | VIE : NON VIE : | |
| E) <i>AGENT IMMOBILIER (Transaction) effectuant uniquement des opérations de défiscalisation</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Loi 7069 du 02/01/70 dite « Loi Hoguet » | | |
| F) <i>COMPETENCE JURIDIQUE APPROPRIE</i> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 | | |

☞ **SONT ECARTEES DU PERIMETRE DE GARANTIE DU CONTRAT RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE proposé par AIG EUROPE :**

- **Le CONSEIL EN OPERATION DE HAUT DE BILAN, NOTAMMENT L'INGENIERIE FINANCIERE POUR LES OPERATIONS DE FUSIONS ACQUISITIONS.**

2. Exercez-vous votre activité avec une ou plusieurs spécialisations : Oui Non
 Si oui, indiquez quelles sont vos spécialisations :
 Conseil en défiscalisation / investissements dans les DOM TOM
 Conseil en défiscalisation / investissements immobiliers
 Conseil en droits de succession
 Autre (à préciser) :

Assurances antérieures

- Etes-vous ou avez-vous déjà été assurés pour une garantie :
 - Responsabilité des dirigeants Oui Non
 - Responsabilité Civile Professionnelle Oui Non

Si oui, merci de nous préciser la limite de garantie, le nom de votre assureur ainsi que la date et le motif de la résiliation

Antécédents

1. Enquêtes et sanctions administratives :

- Avez vous déjà fait l'objet :
 - de mise en garde, d'avertissement ou de toute autre forme de sanctions, de la part des autorités de tutelle et de contrôle ? Oui Non
 - d'enquêtes, notamment d'enquêtes administratives ou devant l'Inspection du Travail (ou toute autorité équivalente régissant la responsabilité des employeurs vis à vis des employés) ?
Oui Non

Si oui, précisez :

2. Garanties de Responsabilités

Avez-vous eu connaissance, après enquête, de réclamations passées ou en cours, amiables ou judiciaires faites à l'encontre de votre société, de vos dirigeants ou de ceux de vos filiales, et/ou de circonstances et/ou fautes susceptibles de mettre en jeu :

- la responsabilité civile ou pénale de vos dirigeants ? Oui Non
 -la responsabilité civile professionnelle de votre société ? Oui Non

Si oui, précisez :

IMPORTANT

Le signataire, représentant légal de la Société Proposante, déclare que les renseignements communiqués dans ce questionnaire sont exacts et qu'il n'a altéré, omis ou supprimé aucun fait ou information importante.

En cas de déclaration inexacte et intentionnelle changeant l'objet du risque ou diminuant l'opinion que l'assureur a pu s'en faire, les dispositions prévues par l'article L 113-8 du Code des assurances seront appliquées.

Le signataire s'engage également à déclarer toutes circonstances nouvelles modifiant les déclarations faites dans le présent questionnaire-proposition et qui pourraient survenir entre ce jour et la date de prise d'effet de sa police d'assurance.

Fait à, le

Nom et signature du représentant légal ou de toute personne dûment habilitée à représenter la Société Proposante :

Cachet de la Société Proposante