

Le proposant

1 Nom de l'assuré

2 Nom(s) dirigeant(s)

Date de création

SIRET

Code Orias

3 Adresse

Code postal

Ville

Tél.

Adresse Mail

4 La société a-t-elle changé de nom ou de région
au cours des 6 dernières années ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser les informations concernant ce changement.

Votre activité

1 Activité et chiffre d'affaires en €.

Activité(s)	CA du dernier exercice clos Année 20 - 20		CA prévisionnel (création) Année 20 - 20
CA Intermédiaire en Assurance Vie (Courtier / Agent)			
CA Intermédiaire en IARD (Courtier / Agent)			
Activité(s)	Oui	Non	%
Vie / Retraite			
Santé / Prévoyance / Emprunteur			
Multirisque habitation			
Automobile			
Dommage / Risques industriel			
Multirisque professionnelle			
Construction hors LPS			
Construction en LPS avec des compagnies étrangères			
Transport de marchandises			
Maritime			
Aviation			
Responsabilité civile			
Responsabilité civile médicale			
Crédit / Caution			
Discothèque			
Risques spéciaux			
Autres (à préciser)			
Autres (à préciser)			

Merci de nous indiquer ci-dessous le nom de vos principaux partenaires.

Votre activité

2 L'entreprise détient-elle une/des autorité(s) de souscription ? Oui Non % CA

L'entreprise détient-elle une/des autorité(s) de gestion de contrats ? Oui Non % CA

L'entreprise détient-elle une/des autorité(s) de gestion de sinistres ? Oui Non % CA

Si oui, merci de joindre la copie des conventions de délégation.

3 Pratiquez-vous le courtage de réassurance ? Oui Non % CA

Si oui, merci de nous apporter sur papier libre tous détails sur l'activité concernée ainsi que la répartition du CA.

4 Avez-vous des clients dans les secteurs d'activité suivants ?

Secteur d'activité	Oui	Non	%
Industrie pétrochimique, défense, aviation, automobile			
Industries			
PME/TPE/Artisans			
Particuliers			
Autres (à préciser)			
Autres (à préciser)			
Total			%

Votre équipe

1 Les directeurs, associés, responsables de service

Nom	Qualification	Expérience

2 Vérifiez-vous les diplômes de vos employés lors de l'embauche ? Oui Non

3 Nombre d'employés

Mandataires

1 Quel pourcentage de votre chiffre d'affaires est réalisé par des Mandataires d'Intermédiaires en Assurances (MIA) ? %

2 Souhaitez-vous couvrir leur responsabilité personnelle au titre de votre contrat ? Oui Non

3 Vérifiez-vous leur expérience et leur(s) diplôme(s) ? Oui Non

Merci de nous donner les détails de l'activité concernée:

Antécédents

1 Le proposant est-il actuellement couvert pour le risque par une compagnie d'assurance ? Oui Non
Si oui, merci de nous indiquer laquelle.

2 Un assureur a-t-il déjà résilié, annulé ou non renouvelé l'un de vos contrats d'assurance responsabilité civile professionnelle ? Oui Non

3 Au cours des cinq dernières années, la société proposante a-t-elle eu connaissance, après enquête, de réclamations amiables ou judiciaires susceptibles de mettre en jeu sa responsabilité civile professionnelle, celle de ses filiales ou de ses associés ? Oui Non

4 La société proposante a-t-elle connaissance, après enquête, de faits ou événements susceptibles de mettre en jeu sa responsabilité civile professionnelle, celle de ses filiales ou de ses associés ? Oui Non

Si oui aux questions 3 et/ou 4, merci de nous joindre les détails.

5 Souhaitez-vous souscrire une garantie financière ? Oui Non

Si oui merci de compléter le questionnaire ci-dessous.

Déclaration

Le proposant dûment représenté par le soussigné et se portant fort de ses filiales, participations et assurés déclare qu'à sa connaissance les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et sincères.

En cas de modification de ces informations entre ce jour et la date de prise d'effet du contrat, le soussigné s'engage à en informer l'assureur, qui se réserve alors le droit de modifier son offre. Les dites informations font partie intégrante du contrat.

Conformément aux articles L.113.8 et L.113.9 du code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, si 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.

Fait à :

le :

Signature et fonction du représentant légal du proposant avec cachet du proposant :

PIÈCES À JOINDRE:

- Curriculum vitae du/des dirigeant(s) et/ou des associés
- Extrait K-Bis
- Dernier bilan ou bilan prévisionnel pour les sociétés en création
- Copie des attestations de garantie RC professionnelle et garantie financière de l'année en cours (excepté pour les créations d'entreprise)
- Relevé de sinistre

HYALIN Assurances - Courtier d'Assurance et Mandataire d'Assurance

SARL au capital de 75 000 € - Siège social : 19, boulevard Malesherbes 75008 Paris - RCS Paris B 533 156 808 - N°Orias 11 062 515 (www.oriass.fr)

Hyalin Assurances en sa qualité de courtier d'assurance agit dans le cadre des dispositions de l'article L521-2 II 1° b. du Code des Assurances, assurée en assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances et exerçant sous contrôle de l'ACPR - 4, Place de Budapest CS 92429 - 75436 Paris Cedex 9 - Hyalin Assurances - Service Réclamation - 19, boulevard Malesherbes - 75008 Paris - tel : 01 70 37 97 70 reclamation@hyalin.fr - un accusé de réception vous sera envoyé sous 10 jours maximum et une réponse dans un délai maximum de 2 mois

Conformément à la loi française n°78 -17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en 2004 et 2018 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, les internautes bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données les concernant. Ce droit peut être exercé en adressant un email à l'adresse direction@hyalin.fr ou un courrier auprès de : HYALIN Assurances - 19, boulevard Malesherbes 75008 Paris

Questionnaire Garantie Financière des Intermédiaires d'Assurance

Le proposant

Ce questionnaire a pour objet de renseigner l'Assureur sur le risque à garantir.

Les réponses apportées aux questions posées ci-après ainsi que les documents à fournir serviront de base à l'établissement des termes et conditions de votre contrat en cas d'acceptation. L'attention du souscripteur et du signataire du présent questionnaire est en conséquence attirée sur l'importance des déclarations qui vont suivre. L'absence de réponse à une question équivaut à une réponse négative.

La signature du présent questionnaire n'engage aucunement le Proposant ou l'Assureur à conclure ce contrat d'assurance. Toutefois, si ce dernier donne suite à la proposition faite par l'Assureur, toute fausse déclaration pourrait remettre en cause la validité du contrat.

1 Nom du souscripteur

2 Nom(s) dirigeant(s)

Mail

3 Adresse

Code postal Ville

4 Un directeur, associé, commettant ou employé a-t-il fait l'objet de poursuites pénales, d'investigations judiciaires ou d'une procédure de faillite au cours des 5 dernières années ? Oui Non
Si oui, préciser dans un document en annexe.

5 Le proposant a-t-il déjà subi une perte en raison de fraude ou de malhonnêteté d'un directeur, associé, commettant ou employé au cours des 5 dernières années ? Oui Non

6 Les comptes du proposant sont-ils vérifiés annuellement par un expert comptable ou un commissaire aux comptes ? Oui Non

7 Quelle est la périodicité de la vérification de la concordance des écritures enregistrées dans les registres de caisse, avec les justificatifs et de leur rapprochement avec les relevés bancaires ? Hebdomadaire Mensuelle Trimestrielle

8 Quel est le montant des fonds confiés au proposant ?

8.1 Montant mensuel des fonds confiés dans le cadre de mandats écrits d'une compagnie (non couverts) €

8.2 Montant mensuel moyen des fonds confiés hors mandat €

8.3 Montant total des fonds confiés à couvrir
(article R 530-1 du Code des Assurances : le double du montant mensuel moyen des fonds perçus, déduction faite des versements pour lesquels le proposant a reçu des mandats écrits d'entreprises d'assurance).

SOIT LE DOUBLE DU MONTANT INDIQUE AU POINT 8.2 €

9 Les fonds confiés font-ils l'objet d'un compte distinct de votre compte professionnel ? Oui Non

Antécédents

1 Le proposant est-il actuellement couvert pour ce risque auprès d'une autre compagnie d'assurance ou auprès d'un établissement de crédit ?

Oui Non

Si oui, indiquer le nom de la compagnie ou de l'établissement de crédit

Votre numéro de contrat

2 Les garanties de votre assureur actuel ou de tout assureur précédent ont-elles déjà été amenées à jouer ?

Oui Non

Si oui, merci d'indiquer :

Les faits

La date des faits

/ /

Le montant réglé par votre assureur

€

Les mesures qui ont été prises pour éviter le renouvellement de faits identiques.

3 Un assureur a-t-il déjà résilié, annulé ou non renouvelé l'un de vos contrats d'assurance garantie financière?

Oui Non

Si oui, merci de nous détailler les motifs.

Déclaration

Le proposant dûment représenté par le soussigné déclare qu'à sa connaissance les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et sincères.

En cas de modification de ces informations entre ce jour et la date de prise d'effet du contrat, le soussigné s'engage à en informer l'assureur, qui se réserve alors le droit de modifier son offre. Les dites informations font partie intégrante du contrat.

Conformément aux articles L.113.8 et L.113.9 du code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, si 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.

Fait à

le

Signature et fonction du représentant légal du proposant avec cachet du proposant.

PIECES À JOINDRE
- se reporter au questionnaire d'assurance RCP.