

## Questionnaire Responsabilité Civile Professionnelle pour Fiduciaire

„Edition 01-2019F“

Veillez répondre à toutes les questions de manière exhaustive, une réponse négative à une question devant être donnée par «non» ou «aucun(e)»

### 1) Questions générales concernant le demandeur

a) Nom et adresse du demandeur

---

b) Raison sociale et date de constitution

---

c) Site internet

---

d) Est-ce que des sociétés affiliées sont à assurer?

Oui  Non

Le cas échéant, veuillez spécifier le nom, adresse, l'activité commerciale, droits de vote

---

### 2) Activité du demandeur et sociétés affiliées

Veillez indiquer en % de l'activité totale

- audit des sociétés cotées \_\_\_\_\_ %
- audit des établissements financiers \_\_\_\_\_ %
- conseil fiscal \_\_\_\_\_ %
- comptabilisation \_\_\_\_\_ %
- liquidation \_\_\_\_\_ %
- conseil aux entreprises \_\_\_\_\_ %
- biens immobiliers (commerce/administration/évaluation) \_\_\_\_\_ %
- administration des fondements. \_\_\_\_\_ %
- management de sociétés tierces \_\_\_\_\_ %
- aucun/veuillez préciser \_\_\_\_\_ %

### 3) Etendue de l'assurance souhaitée

- a) Somme d'assurance souhaitée
- Préjudices purement économiques (Responsabilité professionnelle) \_\_\_\_\_
  - Dommages Corporels et Matériels (Responsabilité Civile de Bureau)  5 Mio     10 Mio
- b) Franchise
- Préjudices purement économiques (Responsabilité professionnelle) \_\_\_\_\_
  - Dommages Corporels et Matériels (Responsabilité Civile de Bureau) CHF 1'000
- c) Début de l'assurance souhaité \_\_\_\_\_

### 4) Base de calcul de la prime

- a) Nombre
- Associés (propriétaires, associés, copropriétaires, consultants, conseillers, et les employés qui, sur la base de leur formation et de leur expérience fonctionnent de manière largement autonome) \_\_\_\_\_ à plein temps (FTE) \_\_\_\_\_ %
- Le personnel de bureau et les stagiaires qui effectuent un stage juridique prescrit dans le cadre de leur formation sont également assurés sans frais supplémentaires.

- b) Il y'a-t-il un besoin de couverture d'assurance pour les réclamations dans le contexte de la loi des Etats-Unis ?  Oui     Non
- Si oui, veuillez nous fournir des détails sur le type d'activité \_\_\_\_\_

Quel est le pourcentage du montant d'honoraires pour cette activité ? \_\_\_\_\_

- c) Mandats dans des Sociétés tierces (Responsabilité Civile des dirigeants)  
Est-ce que des mandats (conseils d'administration, dirigeant) dans des sociétés tierces sont à assurer ?  Oui     Non
- Si oui, veuillez indiquer le nombre de
- Mandats \_\_\_\_\_
  - Mandats dans des établissements financiers ou dans des entreprises tierces cotées si oui, veuillez entrer les noms des sociétés \_\_\_\_\_
  - Mandats dans des sociétés dont le siège est situé aux États-Unis \_\_\_\_\_
  - dont mandats dans laquelle la personne assurée est l'unique organe directeur \_\_\_\_\_

## 5) Questions générales sur le risque

Si la couverture des dommages corporels et matériels (responsabilité civile bureautique) est souhaitée, les questions suivantes s'appliquent également à cette couverture.

- a) Si le demandeur a déjà conclu ou a conclu un ou plusieurs contrats d'assurance responsabilité civile professionnelle  Oui  No  
Si oui
- Compagnie d'assurance et expiration de l'assurance \_\_\_\_\_

- 
- b) Une demande faite par le demandeur pour une assurance responsabilité professionnelle a-t-elle déjà été refusée?  Oui  No
- c) Un contrat d'assurance du demandeur a-t-il déjà été résilié ou refusé son renouvellement ?  Oui  Non
- d) Est-ce que le demandeur a été confronté, au cours des cinq dernières années (et même si inférieur à la franchise), à des prétentions en responsabilité civile?  Oui  Non
- Si oui, veuillez nous fournir des détails sur la cause, le montant de la prétention et l'état actuel.

## 6) Observations finales et signature

Ce questionnaire doit être signé par un membre de la direction ou du conseil d'administration.

Le soussigné certifie avoir répondu à toutes les questions et facteurs de risques en toute sincérité. Il s'engage à informer les assureurs de toutes les modifications importantes apportées avant la conclusion de l'assurance.

La signature n'oblige pas à la conclusion d'une assurance. Toutefois, il est convenu qu'en cas de conclusion ce questionnaire, les annexes et toutes les informations supplémentaires feront partie de la police.

Lieu / Date \_\_\_\_\_

Noms et fonctions des soussignés \_\_\_\_\_

Signatures des personnes susmentionnées \_\_\_\_\_