

*Questionnaire  
Proposal form*

*Responsabilité Civile Professionnelle pour Consultants Informatiques  
Professional Indemnity Insurance IT  
„Edition 08-2005“*

## Questionnaire pour une assurance responsabilité professionnelle pour consultants informatiques Questionnaire for professional liability insurance for IT consultants

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

*Please answer all the questions complete; Questions with negative answer, type "NO".*

### 1. Preneur d'assurance / Policyholder

Nom et adresse du demandeur :

*Name of company and principal address:*

---

---

---

Forme de la société et date de constitution :

*Type of Company and Date of Foundation:*

---

---

Activité / description de l'entreprise :

*Business Activities of the Company & its Subsidiaries:*

---

---

---

Nombre d'établissements :

*No. of branch offices:*

---

Sites des établissements :

*Location of branch offices:*

---

---

---

---

## 2. Étendue de la couverture souhaitée / *Requested Scope of Cover*

Montant assuré:  
*Limit of Liability:*

---

Franchise :  
*Deductible:*

---

Début de l'assurance :  
*Effective Date:*

---

### 3. Facteurs de risques généraux / General Information

Veuillez indiquer tous les collaborateurs et personnes exerçant des fonctions de direction

		Position dans l'entreprise : Function in the office:											
Nom : Name:	Prénom : First name:	Propriétaire/Owner	Partenaire/partner	Gérant/managing director	CA/outside mandates	Autre propriétaire/others shareholders	Employé/qualified employe	Collaborateur indépendant/freelancer	Apprenti/apprentice	Temps plein/full time	Temps partiel/part time	Type de formation, diplôme? T type of education, diploma?	Expérience professionnelle en années : P prof. experience in years?
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Montant d'honoraires annuel (courtage) total sur l'année demandée en cours  
annual fee income total current year

CHF

---

Montant d'honoraires annuel total sur l'année précédente  
annual fee income total previous year

CHF

---

Si la différence du montant d'honoraires varie de plus de +/-10 % par rapport à l'année précédente, veuillez expliciter :  
If the difference of the fee income to the previous year is more than 10 % +/-, please explain:

---

Exercez-vous également à l'étranger ?  
*Do you perform any work abroad*

Oui

Non

Yes

No

---

Si OUI dans quels pays / en % de l'ensemble de l'activité :  
*If YES, in which countries/ % of total activity:*

Pays <i>Country</i>	en % <i>in %</i>

Exercez-vous depuis la/en Suisse pour des clients installés aux États-Unis ?  
*Do you perform any work in Switzerland for U.S. clients:*

Oui

Non

Yes

No

---

Si OUI, veuillez indiquer la part en % du montant d'honoraires :  
*If YES, please provide amount as a percentage of fee income*

en % du montant d'honoraires

*% of fee income*

---

Montant d'honoraires réparti selon les domaines d'activité  
(en %)  
*Split of fee income per practice in %*

Champ d'activité détaillé <i>practice details</i>	en % <i>in %</i>

Veillez décrire les activités précises et notamment les technologies que vous utilisez, vendez ou concédez.  
*Please provide details of the precise nature of activities of the Business, including the essential purpose of the technology provided, sold or licensed*

Avez-vous changé vos activités au cours des 5 dernières années ou prévoyez-vous des changements sur les 12 prochains mois ?

*Have your activities changed in the past 5 years or do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months?*

Oui / Yes

Non / No

Veillez nous donner les pourcentages approximatifs du chiffre d'affaires pour les activités suivantes :

*Please provide approximate percentage of your gross turnover derived from the following*

Vente à des tiers  
Hardware

%

Logiciels  
Software

%

*Sale to third party:*  
Matériel

%

Logiciels  
Software

%

Vente de logiciels créés par vous-même  
*Sale of own developed*

%

Logiciels individuels, vente ou service  
*Customised Software Sales or Services*

%

Services d'intégration de systèmes  
*System Integration Services*

%

Service d'entretien  
*Maintenance Services*

%

Service de communication de données (services d'accès à internet)  
*Data Communication Services (Internet Access Services)*

%

Services de télécommunications  
*Telecommunication Services*

%

Services de centre de données  
*Facilities Management*

%

Services de stockage des données  
*Data Warehousing Services*

%

Services de traitement des données  
*Data Processing Services*

%

Services de conseil généraux  
*General Consultancy*

%

Autres : veuillez préciser  
*Other (Please describe)*

Total  
Contrat individuel le plus élevé  
*Largest Contract Value*

Valeur contractuelle moyenne

*Average Contract value*

CHF

Montant des salaires bruts (somme AVS)

*Gross Wages*

CHF

#### 4. Connaissance préalable de risques / Risk knowledge

Existe-t-il ou a-t-il déjà existé une (plusieurs) assurances responsabilité professionnelle pour le demandeur ?  
*Has the Company already had professional liability insurance?*

Oui  
 Yes

Non  
 No

Compagnie d'assurance :  
*Name of the insurer:*

Somme assurée :  
*Insurance Limit:*

CHF

Franchise :  
*Deductible:*

CHF

Prime :  
*premium:*

CHF

Une assurance responsabilité professionnelle a-t-elle déjà été refusée pour une demande faite par la société ?  
*Has any Insurer refused to write professional liability for the applicant?*

Oui  
 Yes

Non  
 No

Un contrat a-t-il déjà été résilié ou un renouvellement refusé à la société ?  
*Has any Insurer cancelled or refused to renew any professional liability insurance?*

Oui

Non  
 No

Nombre de sinistres déclarés / montant du dommage (individuel et total) au cours des 5 dernières années  
*Number and amounts of claims within the last 5 years:*

Après consultation, la société a-t-elle connaissance de circonstances qui pourraient mener à un sinistre ?  
*Is the applicant aware, after enquiry, of any circumstance or incident which may rise to a claim?*

Oui  
 Yes

Non  
 No

Si oui, veuillez décrire précisément :  
*If yes, please give details*

## 5. Déclarations / Declaration

Ce questionnaire doit être signé par un membre de la direction ou du conseil d'administration.  
*This application form has to be signed by an authorised Director or officer.*

Le soussigné certifie avoir répondu à toutes les questions et facteurs de risques en toute sincérité. Il s'engage à informer de toutes les modifications importantes apportées avant la conclusion de l'assurance.  
*The undersigned authorised officer agrees that if the information supplied on this application changes between the date of this application and the effective date of the insurance, he/she (Undersigned) will immediately notify the insurer of such changes.*

La signature n'oblige pas à la conclusion d'une assurance. Toutefois, il est convenu qu'en cas de conclusion cette demande fera partie de la police.  
*Signing of this application does not bind the Applicant nor the insurer to complete the insurance, but it is agreed that this form shall be the basis of the contract should a policy be issued, and it will be attached to and become a part of the policy.*

Lieu et date :  
*Place and Date:*

---

Signature, fonction :  
*Signature, Position:*

---