



# ASSURANCE RESPONSABILITE DES DIRIGEANTS ASSOCIATIONS



Questionnaire de souscription

Chubb Insurance Company of Europe SA – Direction pour la France – 6, boulevard Haussmann, 75009 Paris, France, tél : 01 70 36 65 00.

Ce questionnaire est un document confidentiel qui a pour objet de renseigner l'assureur sur les risques proposés à l'assurance par le Souscripteur. L'attention du Souscripteur est en conséquence attirée sur l'importance des déclarations qui vont suivre. Si les risques proposés sont acceptés par l'assureur, ces déclarations serviront de base à l'établissement du contrat. L'absence de réponse à une question équivaut à une réponse positive.

<b>Agent Général Aviva</b> - Nom	
- Code RRI de l'Agent général d'Aviva - 151 _____	

**CE QUESTIONNAIRE EST EXCLUSIVEMENT DESTINE AUX ASSOCIATIONS REGULIEREMENT DECLAREES EN FRANCE, DISPOSANT DE LA PERSONNALITE MORALE ET AYANT OU NON UNE OU PLUSIEURS FILIALES.**

## 1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SOUSCRIPTEUR ET SES FILIALES :

- ▶ Nom du Souscripteur : .....
- ▶ Adresse : .....  
.....  
.....
- ▶ Date de Création (JJ/MM/AAAA) : . . . / . . . / . . . . .
- ▶ Description des activités du Souscripteur et de ses filiales : (\*). . . . .  
.....  
.....
- ▶ Le Souscripteur a-t'il des filiales ? : .....
- OUI  NON

☛ Dans l'affirmative, merci de fournir sur papier libre une liste de ces filiales.

## 2. INFORMATIONS FINANCIERES CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR ET SES FILIALES

Le souscripteur arrête ses comptes :

- Sous forme de tableau (Produits/Charges) : merci de compléter le **tableau A/** ci-dessous
- Sous forme de bilan (Actif/Passif, Compte de résultats) : merci de compléter le **tableau B/** ci-dessous

**A/ Comptes arrêtés le** ..... / ..... / ..... (derniers parus)

	ASSOCIATION	FILIALES (précisez les noms ci-dessous)			
<b>Budget total</b>	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€
<b>Résultat Net</b>	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€

☛ La clôture du dernier exercice comptable doit avoir eu lieu moins de 18 mois avant la date de signature du présent questionnaire.

**B/ Comptes arrêtés le** ..... / ..... / ..... (derniers parus)

	ASSOCIATION	FILIALES (précisez les noms ci-dessous)			
<b>Capitaux propres</b>	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€
<b>Chiffre d'affaires / Budget total</b>	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€	..... ..€
<b>Résultat Net</b>	..... ..€	☛ La clôture du dernier exercice comptable doit avoir eu lieu moins de 18 mois avant la date de signature du présent questionnaire.			

- ▶ Le Chiffre d'affaires/Budget total annuel du Souscripteur et des ses filiales est-il supérieur à 7.500.000 € ? .....  OUI  NON

Les données à « caractère personnel » qui nous sont transmises font l'objet d'un traitement automatisé par nos services destiné à assurer la bonne étude et la gestion des risques et des contrats d'assurances. Ces données peuvent, dans certains cas, être transférées en dehors de l'UE sur la base de contrats dûment autorisés par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » les personnes concernées peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification en s'adressant au responsable du Département de souscription concerné ou au responsable informatique de notre compagnie, 6 boulevard Haussmann 75009 Paris.

- ▶ Les capitaux propres et résultat net du Souscripteur sont-ils négatifs ? .....  OUI  NON
- ▶ Les capitaux propres d'une des filiales sont-ils négatifs ? .....  OUI  NON

☛ Dans l'affirmative, le contrat proposé n'est pas adapté à votre situation. D'autres solutions peuvent vous être proposées. Demandez une étude personnalisée à Chubb par l'intermédiaire de votre agent Aviva

### 3. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR ET SES FILIALES

- ▶ Le souscripteur ou l'une ou plusieurs des filiales sont-ils cotés en Bourse ? .....  OUI  NON
- ▶ Le Souscripteur possède-t-il une ou plusieurs filiales situées dans l'un des pays suivants : Afrique du Sud, Australie, Brésil, Canada, Etats-Unis d'Amérique, Hong-Kong, Inde, Nouvelle-Zélande, République d'Irlande, Royaume Uni, Singapour? .....  OUI  NON

☛ Dans l'affirmative, le contrat proposé n'est pas adapté à votre situation. D'autres solutions peuvent vous être proposées. Demandez une étude personnalisée à Chubb par l'intermédiaire de votre agent Aviva.

### 4. LITIGES ET ASSURANCES

- ▶ Le Souscripteur, ses filiales et leurs mandataires sociaux ont-ils fait l'objet dans le passé de réclamation en responsabilité des dirigeants (personnes physiques/personnes morales) .....  OUI  NON
- ▶ Le Souscripteur et/ou ses filiales ont-ils connaissance, après enquête, de réclamations en cours, amiables ou judiciaires faites à l'encontre de leurs dirigeants, ou de circonstances ou de faits dommageables susceptibles de mettre en jeu la responsabilité civile ou pénale de leurs dirigeants? .....  OUI  NON

☛ Dans l'affirmative, le contrat proposé n'est pas adapté à votre situation. D'autres solutions peuvent vous être proposées. Demandez une étude personnalisée à Chubb par l'intermédiaire de votre agent Aviva

- ▶ Le Souscripteur est-il ou a-t-il déjà été assuré en Responsabilité des Dirigeants ? .....  OUI  NON

☛ Dans l'affirmative, merci d'indiquer le nom de la Compagnie et la date d'échéance du contrat :  
.....

### 5. DECLARATIONS

• LE SOUSCRIPTEUR DECLARE :

➔ SINCERES ET EXACTS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS AUX POINTS 1 A 4 CI-DESSUS,

➔ NE PAS AVOIR CONNAISSANCE DE FAITS DOMMAGEABLES POUVANT DONNER LIEU A UNE RECLAMATION SUSCEPTIBLE D'ETRE GARANTIE AUX TERMES D'UN CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE DES DIRIGEANTS.

TOUTE RETICENCE, OMISSION, DECLARATION FAUSSE OU INEXACTE, ENTRAINERA L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES PAR LES ARTICLES L113-8 ET L113-9 DU CODE DES ASSURANCES.

• LE SOUSCRIPTEUR S'ENGAGE À INFORMER L'ASSUREUR DE TOUTE MODIFICATION DES DÉCLARATIONS CONTENUES DANS CE QUESTIONNAIRE QUI POURRAIT SURVENIR ENTRE SA DATE DE SIGNATURE ET LA DATE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE.

• LE SOUSCRIPTEUR DONNE A L'AGENT AVIVA EN EN-TÊTE DE CE DOCUMENT MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT DE LA GARANTIE RESPONSABILITE DES DIRIGEANTS AUPRES DE LA COMPAGNIE CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE, LE PRESENT MANDAT ANNULANT TOUT MANDAT ET/OU INSTRUCTIONS PRECEDENTS.

Fait à ..... en deux exemplaires, le .....

<p>☛ CACHET DU SOUSCRIPTEUR</p>	<p>☛ SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL :</p> <p>NOM : .....</p> <p>FONCTION : .....</p> <p>SIGNATURE :</p>
---------------------------------	--

(\*) : Si le Souscripteur ou l'une de ses filiales est une Institution Financière ou exerce une activité relevant du Sport Professionnelle, le contrat proposé n'est pas adapté à votre situation. D'autres solutions peuvent vous être proposées. Demandez une étude personnalisée à Chubb par l'intermédiaire de votre agent Aviva

On entend par Institution Financière : tout(e) intermédiaire financier ou d'assurance, mutuelle, gestionnaire d'actifs, société de capital risque ou groupement d'épargne retraite populaire.

On entend par Sport Professionnel : tout club de sport reconnu comme professionnel par sa Fédération.