

Questionnaire

Responsabilité Civile Professionnelle pour différents métiers

„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

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 ? _____

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 _____