

## QUESTIONNAIRE RESPONSABILITÉ CIVILE & DÉCENNALE

### LE PROPOSANT

Forme juridique :

Raison sociale ( nom de l'entreprise ) :

Date de création :

Numéro SIREN :

Représentant légal :

Effectif total de l'entreprise (y compris dirigeant(s)) :

- Nombre d'employés administratifs / commerciaux :
- Nombre d'apprentis :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

### L'ACTIVITÉ

Activité principale :

Code APE :

Activité(s) secondaire(s) et % du chiffre d'affaires HT correspondant :

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Chiffre d'affaires HT (dernier exercice comptable ou prévisionnel si création) :

€

Recours à la sous-traitance > 30 % du CA :

OUI

NON

## ANTÉCÉDENTS

Le proposant a-t-il déjà été assuré pour ce risque :

OUI

NON

Si OUI, le contrat est-il toujours en cours :

OUI

NON

• Si OUI, préciser :



Echéance principale :

Compagnie d'assurance actuelle :

• Si NON, préciser :



Date de résiliation :

Compagnie d'assurance précédente :

Motif de résiliation :

Nombre de sinistre(s) déclaré(s) pour ce risque ( au cours des 36 derniers mois ) :

Récapitulatif sinistres 36 derniers mois ( joindre relevé de sinistralité ) :

DATE	NATURE	COUT

Le proposant a-t-il connaissance d'évènements relatifs à ses activités et susceptibles de faire l'objet d'une réclamation ultérieure :

OUI

NON

Procédure de redressement judiciaire dans les 36 derniers mois :

OUI

NON

Procédure de liquidation judiciaire dans les 36 derniers mois :

OUI

NON

## COMPLÉMENT D'INFORMATION

Date d'effet souhaitée :

Échéance principale :

Paiement :  Annuel

Semestriel

Trimestriel

Mensuel

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Courtier partenaire :

Code SPRING :