

CACHET ET CODE DE L'INTERMÉDIAIRE



AXA ENTREPRISES

Service destinataire

Responsabilité des Dirigeants

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE

Les termes utilisés dans le présent formulaire correspondent aux définitions des Conditions Générales n° 963756 dont un exemplaire a été remis pour information au Proposant.

1. RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LE PROPOSANT

Dénomination sociale et forme juridique :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

SIREN (obligatoire) : N° Client AXA :

Activité(s) :

2. RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LES FILIALES

Nous vous remercions de répondre aux questions ci-dessous :

→ Liste complète des filiales françaises et étrangères et de toute participation détenue directement ou indirectement, par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales (remplir le tableau et/ou joindre un organigramme des sociétés du groupe à jour).

DÉNOMINATION SOCIALE ET FORME JURIDIQUE	SIREN	PAYS	% DROITS DE VOTE	ACTIVITÉ

3. CAPITAL SOCIAL

→ Répartition du capital social du Proposant :

Actionnaires ou Associés	Pourcentages de détention	
	Capital Social	Droit de Vote

Des actionnaires ou associés du Proposant d'une de ses Filiales ou Entités Extérieures sont-ils de nationalité canadienne, ou américaine (USA) ?

Oui Non

Si Oui, préciser les sociétés concernées :

.....
.....
.....

→ Augmentation de capital social :

1. Une augmentation du capital social du Proposant ou de l'une de ses Filiales a-t-elle été **réalisée au cours des 18 derniers mois** ? Oui Non

2. Envisagent-elles de le faire ou ont-elles connaissance d'un tel projet ? Oui Non

→ Cotation sur un marché organisé ou inscription sur un marché hors cote :

3. Le Proposant ou l'une de ses Filiales est-il coté sur un marché réglementé ou **est-il inscrit sur un marché hors cote** ? Oui Non

4. Cette opération est-elle envisagée ? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à l'une au moins des questions ci-dessus, merci de préciser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. OPÉRATIONS OU ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

→ L'une des opérations suivantes concernant soit le proposant soit une de ses filiales a-t-elle été réalisée au cours des 18 derniers mois, ou des projets sont-ils en cours visant à la réalisation de l'une d'elles au moins :

• Création(s) de Société ? Oui Non

• Acquisition(s) de titres ou d'actifs ? Oui Non

• Fusion(s) de Sociétés ? Oui Non

• Cession(s) de titres ou d'actifs ? Oui Non

• Opération liée à une procédure collective ? Oui Non

• Tout autre événement susceptible d'avoir une incidence significative sur la situation économique du Proposant ou de ses Filiales : Oui Non

→ Y a-t-il eu démission ou révocation au niveau du proposant et de ses Filiales :

• de Dirigeants lors des 3 derniers exercices ? Oui Non

• de Commissaire aux Comptes lors des 6 derniers exercices ? Oui Non

→ Les Commissaires aux Comptes ont-ils formulé des réserves sur les comptes du Proposant et de ses Filiales soumis à leur certification ? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à l'une au moins des questions ci-dessus, merci de préciser :

.....
.....
.....

5. ANTÉCÉDENTS

→ Assurance :

Le Proposant, l'une de ses Filiales ou, à votre connaissance, l'une de ses Participations, a-t-elle déjà souscrit une Assurance Responsabilité Civile des Dirigeants et Mandataires Sociaux ?

Oui Non

Si oui, préciser :

Le nom de l'Assureur : La date d'échéance : | | | | | | | | | |

Les montants de garantie : La prime annuelle :

En cas de résiliation, les motifs de résiliation

→ Réclamation(s) :

Des réclamations ont-elles été introduites à l'encontre de certains des Dirigeants du Proposant, de l'une de ses Filiales, ou Participations ?

Oui Non

Si oui, préciser : La date de la réclamation : | | | | | | | | | |

La nature de la réclamation :

Le montant des dommages-intérêts réclamés ou payés en indiquant la nature de la décision fixant ce montant :

→ Déclaration :

Le Proposant, l'une de ses Filiales, ou leurs Dirigeants et Mandataires Sociaux ont-ils connaissance de faute(s), fait(s) ou circonstance(s) susceptible(s) de donner lieu à une réclamation au titre d'un contrat d'Assurance Responsabilité Civile des Dirigeants et Mandataires Sociaux ?

Oui Non

Si oui, préciser :

.....

.....

Le Proposant dûment représenté par le soussigné, et se portant fort des Assurés et de ses Filiales, déclare que les réponses faites ci-dessus sont exactes, complètes et sincères.

« Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus. »

Les informations contenues dans ce Formulaire ou jointes en annexes à celui-ci seront conservées dans les dossiers de l'assureur et feront partie intégrante du contrat.

En cas de modification des déclarations effectuées dans le Formulaire ou ses annexes avant la prise d'effet du Contrat, le soussigné notifiera ces modifications à l'Assureur, qui se réserve le droit de modifier ou retirer son offre.

La signature du présent Formulaire ne suffit pas à engager l'Assureur.

Fait à le | | | | | | | | | |

Cachet du proposant

Signature et fonction du représentant du proposant

Joindre également au formulaire les documents suivants :

- les derniers comptes sociaux complets (bilan, compte de résultat et annexes), du Proposant et éventuellement de ses filiales ; ou les comptes consolidés
- les derniers rapport de gestion et des commissaires aux comptes.

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre
AXA Assurances IARD Mutuelle. Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes
contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309
Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex
Juridica. S.A. au capital de 8 377 134,03 € - 572 079 150 R.C.S. Versailles
Siège social : 1, place Victorien Sardou 78160 Marly le Roi
Entreprises régies par le Code des assurances
AXA Assistance France Assurances. S.A. au capital de 7 275 660 € - 451 392 724 R.C.S. Nanterre
Siège social : 6 rue André Gide 92320 Châtillon.

réinventons / notre métier

