



FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE EXPERTS-COMPTABLES

Cachet et code de l'intermédiaire PTF : _____	Service destinataire
--	---

PROPOSANT

Code client : N° SIREN/SIRET : Code NAF (INSEE) :

Nom / Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail :

☐ Projet AN ☐ AN à établir ☐ Remplacement du contrat N°

Date d'effet : Date d'échéance principale :

Fractionnement : ☐ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel Prélèvement automatique : ☐ Oui ☐ Non

PRÉSENTATION DE L'ENTREPRISE

■ **Forme juridique :** _____
 ■ **Date de création de l'entreprise :** _____
 ■ **Adresse du site internet de l'entreprise :** _____
 ■ **Procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire) au cours des 3 dernières années :** ☐ Oui ☐ Non
 ■ **Liste des personnes à assurer : experts-comptables non-salariés et salariés inscrits à l'Ordre :** _____

Nom	Prénom	N° d'inscription au tableau de l'Ordre	Date d'inscription

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS

Expertise comptable : Part du chiffre d'affaires :

Autres missions : ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, lesquelles ?

.....

Part du chiffre d'affaires :

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS (SUITE)

Exercez-vous les fonctions de commissaires aux comptes ?

Des modifications de votre société (fusion, acquisition, cession, autre...) sont-elles prévues ou intervenues récemment ?

Dans l'affirmative, préciser la teneur de ces modifications.

ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

Effectif de l'entreprise (personnel salarié ou non y compris intérimaires) :

Rémunérations⁽¹⁾ :

	Année précédente	Année en cours	Prévision année à venir
France			
Hors de France :			
■ dans les pays de l'Union Européenne, la Suisse, Andorre et Monaco			
■ dans d'autres pays (précisez lesquels) :			

POINT ASSURANCES

■ Société d'Assurance garantissant le proposant jusqu'à aujourd'hui : _____

(Dans toute la mesure du possible joindre une copie du contrat.)

■ Budget assurance Responsabilité civile actuel : _____

■ Ce contrat a-t-il été résilié par l'assureur ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui pour quel motif ? :

☐ résiliation après sinistre

☐ pour non-paiement de prime

☐ à l'échéance

☐ autres (à préciser)

■ **Litiges et réclamations survenus au cours des cinq dernières années :** (y compris faute inexcusable suite à accident du travail ou maladie professionnelle).

[illegible]

(1) Rémunérations :

- montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des salaires faite à l'administration fiscale ou sur tout document qui lui serait substitué,
- 50 % du montant hors taxes des factures des entreprises de travail temporaire ayant procuré du personnel intérimaire à l'assuré.

■ Liste des contrats souscrits par l'entreprise auprès d'AXA :

■ Éléments complémentaires d'appréciation du risque (contexte ou environnement client) :

INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances). Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (« <mailto:service.informationclient@axa.fr> » service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

Je suis informé(e) que mes données peuvent être utilisées par AXA et ses partenaires pour des sollicitations commerciales auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre ☐

Fait à :

Le :

L'intermédiaire

Le proposant