

## Assurance Responsabilité Professionnelle Des Professions Juridiques

### QUESTIONNAIRE

#### 1. ASSURES

1. Nom(s) ou Raison(s) sociale(s) de l'ensemble des entités à assurer :  
a. Souscripteur du contrat :

b. Autres entités à assurer :

2. Adresse(s) du/des Assuré(s) :

3. Date de début d'activité :

4. Effectif total moyen en France, y compris intérimaires :

Dont : - avocats associés :  
- collaborateurs :

#### 2. REVENUS

Veuillez préciser les honoraires perçus :

Missions	Exercice passé	Exercice en cours	Estimation pour le prochain exercice
en France			
au Royaume-Uni			
aux USA/Canada			
Pays autres que ci-dessus			
<b>TOTAL</b>			

Montant des honoraires perçus auprès de votre client le plus important :

### 3. ACTIVITES

Veillez indiquer la répartition de vos honoraires pour l'exercice passé :

Type d'activité	%
- Conseil	
- Contentieux / Procédure devant quelle juridiction(s) :	
Autre, précisez :	

Domaine de compétence dans lequel vous exercez :	%
- Droit Pénal de Personnes Privées, Droit de la Famille, Immigration, Arbitrage, Formation en droit :	
- Droit Social :	
- Droit Administratif, Immobilier, Environnement, Concurrence, Distribution :	
- Droit des Affaires, Propriété Intellectuelle, Communication, Publicité, Technologies de l'Information, Droit Pénal des Personnes Morales et des Dirigeants :	
- Droit Fiscal, Conseil Juridique dans la Finance, les Opérations Bancaires ou de Crédit, les Fusions / Acquisitions, les Garanties Financières :	
Autre, précisez :	

a. Le champ ou l'importance de vos activités ont-ils été modifiés du fait notamment de fusions, acquisitions ou cessions ces cinq dernières années ? Oui  Non   
Dans l'affirmative veuillez fournir les détails de ces opérations (1).

b. Anticipez- vous un changement important dans vos activités dans les douze mois à venir ?  
Dans l'affirmative veuillez préciser ci-après (1). Oui  Non

### 4. ANTECEDENTS

a. Le souscripteur est-il actuellement assuré ? Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

Nom de la compagnie d'assurance :

Date de renouvellement :

Montant de garantie :

Franchise :

b. Le risque a-t-il fait l'objet d'un refus, d'une résiliation ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez indiquer le motif ci-après (1).

c. La responsabilité civile des personnes désignées en 1. ci-avant a-t-elle été mise en cause ces cinq dernières années ? Oui  Non

Dans l'affirmative, préciser les dates, causes, circonstances, montants réclamés et conséquences financières de ces mises en cause (1).

d. Avez-vous connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement penser qu'elles vont amener des réclamations à l'encontre des personnes désignées en 1. ci-avant, et qui seraient susceptibles d'être couvertes par l'assurance ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez détailler (1).

## 5. ASSURANCE SOUHAITEE

Quel montant de garantie souhaitez-vous ?

- Option 1 : 762 500 € par sinistre et par année d'assurance
- Option 2 : 1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance
- Option 3 : 2 300 000 € par sinistre et par année d'assurance
- Option 4 : 3 800 000 € par sinistre et par année d'assurance

Autre, précisez : \_\_\_\_\_ €

Quel montant de franchise par sinistre envisagez-vous de conserver à votre charge ?

- Option a : 750 € par sinistre
- Option b : 1 500 € par sinistre
- Option c : 3 000 € par sinistre

Autre, précisez : \_\_\_\_\_ €

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte par le Proposant de circonstances du risque connues de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.\*

Le présent questionnaire est la base servant à la souscription du contrat, et sera réputé faire partie intégrante du futur contrat d'assurance.

Je soussigné, déclare

- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture ; et
- que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

FAIT A

LE

200

Nom :

Signature :

Titre :

Société :

(1) Sont à fournir en annexe au présent questionnaire toute information détaillée qui n'aurait pu trouver sa place dans les espaces laissés libres