

## Questionnaire Responsabilité Civile des Dirigeants

### Données du Client

1. Nom de la Société Proposante: \_\_\_\_\_
2. Forme juridique (SA, SPRL etc.) : \_\_\_\_\_
3. Numéro d'entreprise : \_\_\_\_\_
4. Adresse de la Société Proposante: \_\_\_\_\_
5. Description des activités principales : \_\_\_\_\_

### Faits importants

6. Aucune des Sociétés \*:
  - Est une institution financière, une association ou un club sportif  Oui  Non
  - A émis de titres cotés en bourse  Oui  Non
  - A pour activité principale l'exercice de mandats d'administrateurs dans d'autres entités que les sociétés.  Oui  Non

### Analyse du risque

7. Les Sociétés \*:
  - Ont enregistré des Fonds propres positifs dans leur dernier compte annuel consolidé  Oui  Non
  - Ont enregistré un Bénéfice net positif dans leur dernier compte annuel consolidé, En cas de perte nette, celle-ci n'excède pas 20% des Fonds propres  Oui  Non
  - N'ont pas été rachetées via une opération de LBO ou pas leur dirigeants  Oui  Non
  - Se trouve dans une procédure de Liquidation ou de Faillite  Oui  Non
8. Une ou plusieurs sociétés est (sont)-elle(s) une SCS, SC, SCA ou SNC?  Oui  Non
9. Une ou plusieurs sociétés est (sont)-elle(s) active(s) depuis moins de 24 mois?  Oui  Non
10. Pendant les 5 dernières années, une réclamation a-t-elle été faite à l'encontre de la Société Proposante, de ses administrateurs, 1 de ses filiales et/ou administrateurs de ces dernières? La Société Proposante, ses filiales et/ou leurs dirigeants ont-ils connaissance après enquête ou sont ils informés de circonstances qui pourraient mener à une réclamation mettant en cause la responsabilité des Administrateurs?  Oui  Non

### Déclaration

Le signataire (agissant au nom et pour compte de la Société Proposante et tous les assurés) déclare que les renseignements communiqués dans ce document et ses annexes et devant servir de base au contrat d'assurance, sont exacts et complets et qu'il n'a volontairement omis ni supprimé aucun élément. Le signataire est d'accord que ce questionnaire ainsi que les informations supplémentaires éventuelles serviront comme base pour le Contrat d'Assurance. Le signataire s'engage également à informer l'Assureur de toutes les modifications à ces déclarations qui pourraient survenir entre ce jour et la date d'effet de la police d'assurance.

Nom: .....

Fonction: .....

Date: .....

Signature: .....

\* a) Le preneur d'assurance et ses filiales

b) Le preneur d'assurance et ses filiales, ses associations alliées et ses filiales, dans le cas où le preneur d'assurance est une Association sans but lucratif