

PROPOSITION SERVICE PRO

Code courtier : APSILON

Affaire nouvelle Avenant N°

Remplacement du contrat N°

Code : 4A2294
sur contrat N°

N° ORIAS : 08 043 058

N° client :

➤ Proposant (vous)

Nom, prénom ou raison sociale :

N° et Rue :

Commune ou lieu-dit :

Code postale et ville :

➤ Déclarations du proposant :

Activité exercée :

Formation professionnelle en relation avec le projet :

Expérience professionnelle en relation avec le projet :

Inscription au Registre du Commerce :

OUI NON

Entreprise en création :

OUI NON

Reprise d'entreprise :

OUI NON

Chiffre d'affaires ou honoraires HT annuel (**obligatoire**) :

Si vous êtes adhérent à l'UNIM : N° d'adhésion :

Date d'adhésion :

Notre conseil, c'est votre assurance

Courtage en assurances
Conseil en maîtrise des risques industriels
Expertise technique

5 rue Pascal - 69500 Bron, France
info@apsilon.fr
www.apsilon.fr

Standard +33 (0)4 72 81 61 00
Fax +33 (0)4 88 04 98 60

- Responsabilité Civile Exploitation, Défense Pénale et Recours suite à accident
- Responsabilité Civile Professionnelle (si l'activité le permet)
- Défense Recours Optimisée et Protection Juridique locaux professionnels
- Annexe Garantie « Complément plus »
- RC propriétaire d'immeuble (lorsque la garantie RC Exploitation n'est pas souscrite)
- RC dépositaire de bien d'autrui (autres que confiés)

■ **Cas particulier de monorisque RC si l'activité le permet :**

Limitation à la RC Exploitation, Défense Pénale et Recours suite à accident et RC Professionnelle

➤ **Professionnelle Médicale, Paramédicale, Expert-Comptable :**

Pour chaque personne à assurer, indiquer les **Prénom-Nom**, l'**activité** exercée (si différente de celle décrite en page 1), le **N° d'inscription auprès de l'ordre** (pour les professionnels concernés) et le(s) **diplôme(s)** correspondant à l'activité pratiquée :

Prénom-Nom	Activité	N° d'inscription A l'ordre	Diplômes (4)

(4) joindre obligatoirement la copie de ce(s) diplôme(s).

➤ **Franchises :**

- Application d'une franchise générale : montant choisi : €

➤ **Déclarations d'antécédents :**

Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 36 derniers mois ? OUI

Société :

Numéro du contrat :

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'un précédent assureur ? OUI NON

Si oui, motif exact :

■ **Sinistralité au cours des 36 derniers mois (hors RC Professionnelle Médicale et Paramédicale) :**

Date	Nature du sinistre	Montant en € de l'indemnité	Actions entreprises pour éviter le renouvellement des sinistres

Notre conseil, c'est votre assurance

Courtage en assurances
Conseil en maîtrise des risques industriels
Expertise technique

5 rue Pascal - 69500 Bron, France
info@apsilon.fr
www.apsilon.fr

Standard +33 (0)4 72 81 61 00
Fax +33 (0)4 88 04 98 60

SARL au capital de 5 000 euros - SIREN : 504 195 280 RCS de LYON - Ident. T.V.A : FR56504195280
Intermédiaire en Assurance immatriculé au Registre ORIAS sous le numéro N° 08 043 058

Siège : 12 rue de la Tisserière, 69480 Chassieu, France
Garantie financière et Responsabilité Civile professionnelle conformes aux articles L512.7 et L512.6 du code des assurances

- Pour les professionnels de la Santé, précisez en outre pour chaque personne à assurer la sinistralité en Responsabilité Civile Professionnelle au cours des 5 dernières années :

Prénom-Nom	Nombre de sinistres Sur les 3 dernières années	Nombre de sinistres Sur les 5 dernières années

➤ **Déclarations du souscripteur**

Je déclare/nous déclarons par la présente que les déclarations et indications susvisées sont exactes, qu'il n'y a de notre part aucune réticence ou fausse déclaration d'un fait matériel quelconque (ce sous peine de nullité du contrat).

Conformément aux termes de l'article L.113-2 al.2 du Code des Assurances, je conviens/nous convenons que le présent Questionnaire d'assurance, le document " Annexe " complété ainsi que tous justificatifs joints serviront de base à l'établissement d'une éventuelle proposition d'assurance et qu'ils feront ensuite partie intégrante du contrat souscrit en responsabilité civile professionnelle auprès assureurs.

J'autorise l'intermédiaire d'assurance et l'assureur, responsables du traitement, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je les autorise également à utiliser mes réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès d'eux ou auprès des autres sociétés du groupe auquel ils appartiennent.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du service information clients pour toute information me concernant.

Je reconnais être informé que les données recueillies par l'intermédiaire et l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par les assureurs consultés et par APSILON à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre O.

Vous demandez l'établissement de votre contrat sur la base des garanties choisies dans la présente proposition.

Date d'effet souhaitée :

Echéance principale demandée :

Mode de paiement demandé : annuel semestriel trimestriel mensuel (avec prélèvement obligatoire)

Fait à

le

Signature du Proposant

Signature de l'intermédiaire

Notre conseil, c'est votre assurance

Courtage en assurances
Conseil en maîtrise des risques industriels
Expertise technique

5 rue Pascal - 69500 Bron, France
info@apsilon.fr
www.apsilon.fr

Standard +33 (0)4 72 81 61 00
Fax +33 (0)4 88 04 98 60

SARL au capital de 5 000 euros - SIREN : 504 195 280 RCS de LYON - Ident. T.V.A : FR56504195280
Intermédiaire en Assurance immatriculé au Registre ORIAS sous le numéro N° 08 043 058

Siège : 12 rue de la Tisserière, 69480 Chassieu, France
Garantie financière et Responsabilité Civile professionnelle conformes aux articles L512.7 et L512.6 du code des assurances