



QUESTIONNAIRE

RESPONSABILITE CIVILE DES MANDATAIRES SOCIAUX

Ce questionnaire est un document confidentiel, sa signature n'engage pas le proposant à souscrire un Contrat d'Assurances.

Le questionnaire doit être obligatoirement accompagné des deux derniers bilans consolidés, des comptes de résultats, des annexes et du rapport de gestion du dernier exercice.

A - RENSEIGNEMENTS SUR LA SOCIETE SOUSCRIPTRICE :

1- Nom et adresse de la société :
.....
..... Tél :

2- Forme Juridique :

3- Date de création de la société :

4- Description des activités :
.....
.....

5- Nombre total d'actions ou de parts :

Nombre d'actionnaires :

Nombre d'actions appartenant aux Dirigeants Sociaux :

6- La société ou l'une de ses filiales est-elle cotée en bourse ?
OUI NON

Si OUI, indiquez le lieu :

Depuis le :

Valeur de l'action :

Nombre d'actions cotées :

7- Nom des actionnaires ou associés possédant 15% ou plus des droits de vote :

ACTIONNAIRES % DETENU

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



8- Liste complète des filiales et sous-filiales françaises ou étrangères (avec le pourcentage détenu directement ou indirectement) :

NOM	PAYS	% DETENU
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

B - QUESTIONS COMPLEMENTAIRES :

9- La société proposante, ses filiales, sous-filiales, et/ou leurs Dirigeants Sociaux, ont-ils connaissance ou ont-ils été informés d'une faute, ou de fautes professionnelles qui pourraient donner lieu à réclamation ?

OUI

NON

10- Y a-t-il eu acquisition de filiales ou une fusion au cours des 6 derniers mois ?

OUI

NON

Si OUI, précisez :

11- La société proposante a-t-elle l'intention d'acquérir de nouvelles sociétés ou de fusionner dans un avenir proche ?

OUI

NON

Cette intention a-t-elle été soumise à l'approbation des actionnaires ou associés ?

OUI

NON

Si OUI, précisez :

12- La société proposante envisage-t-elle une augmentation de capital ?

OUI

NON

13- La société proposante, ses filiales et sous-filiales ont-elles déjà été assurées pour ce risque ?

OUI

NON

Si OUI, précisez :

Nom de l'assureur, date et motif de résiliation, nombre et montant des sinistres :

.....



C - QUESTIONS RELATIVES AUX FILIALES ET SOUS-FILIALES SITUEES AUX ETATS-UNIS ET AU CANADA :

14- Pour chaque filiale (ou sous-filiale) non détenue à 100 %, qui sont les autres actionnaires ?

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

15- Total du bilan (et non le capital) de l'ensemble des filiales (ou sous-filiales) en Amérique du Nord :

TOTAL : DATE :

16- Est-ce que la société proposant, ses filiales ou sous-filiales :

a) détiennent des actions en Amérique du Nord ?

OUI

NON

Si OUI, à quelle date la dernière offre a-t-elle été faite ?

Cette augmentation de capital a-t-elle été faite sous :

* le "US SECURITIES ACT OF 1933"

ou

* le "SECURITIES EXCHANGE ACT OF 1934" ?

b) ont émis des obligations en Amérique du Nord ?

OUI

NON

Si OUI, quelle est la plus récente émission ?

Date :

Montant :

IMPORTANT :

Je déclare que les renseignements communiqués par ce document sont exacts et que je n'ai volontairement omis ou supprimé aucun fait. J'ai tout à fait connaissance que les renseignements communiqués pourront servir de base à une éventuelle police d'assurance que je pourrais demander à souscrire.

Je m'engage également à informer les Assureurs de toutes les modifications de mes déclarations qui pourraient survenir entre ce jour et la date d'effet de la police d'assurance.

Fait à le

Signature du Directeur ou de son représentant
et cachet de la société