CACHET ET CODE DE L'INTERMÉDIAIRE		AXA ENTREPRISES Service destinataire

Prévention ASSistance
Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux

BULLETIN DE SOUSCRIPTION ENTREPRISES

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LE PROPOSANT

Dénomination sociale et forme juridique : .....

Adresse du siège social : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Ville :** .....

SIREN (obligatoire) : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| **N° Client AXA :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nous vous remercions de répondre aux questions ci-dessous :

➜ Vous êtes Dirigeant, mandataire social d'une entreprise dont les caractéristiques sont les suivantes :

Chiffre d'affaires < 15M € (y compris filiales)	Oui ☐ Non ☐
Plus de 2 ans d'ancienneté	Oui ☐ Non ☐
Activités autres que : Construction (promoteur, C.M.I., maître d'œuvre), Intermédiation & Auxiliaires Financiers, Biotechnologie, Pharmaceutique, Sport professionnel, Accueil & hébergement à caractère social.	Oui ☐ Non ☐
Implantations situées dans l'Union Européenne, avec un maximum de 3 filiales	Oui ☐ Non ☐
Forme juridique autre que société de droit public, entreprise individuelle, profession libérale	Oui ☐ Non ☐
Non cotée sur marché réglementé (Eurolist ou marché libre)	Oui ☐ Non ☐
Situation financière positive sur les 2 derniers exercices (y compris filiales) Résultat d'exploitation, Résultat net et Capitaux propres positifs	Oui ☐ Non ☐
Absence de procédure collective à ce jour (Redressement/ liquidation judiciaire) **et/ou** pas **de réserve des Commissaires au Comptes** sur les Comptes du proposant et/ou de ses filiales	Oui ☐ Non ☐
Absence de recherche de responsabilité du ou des dirigeants à titre personnel sur les 3 derniers exercices	Oui ☐ Non ☐

Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, choisissez votre option de garantie ci-dessous.
Si vous avez répondu, « NON » à au moins une des questions ci-dessus, contactez votre intermédiaire pour bénéficier d'une approche spécifique.

CHOIX DU MONTANT DES GARANTIES

➜ Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, nous vous proposons la souscription de notre contrat Pass RCMS comprenant nos garanties RCMS, Prévention juridique, Assistance Pénale d'Urgence et Accompagnement des Entreprises en Difficultés, selon les options suivantes :

Nous vous recommandons de souscrire des options dont le montant des garanties représente au moins 10 % de votre chiffre d'affaires :

Montant de la garantie Par sinistre et année d'assurance	50 K€	100 K€	250 K€	500 K€	750 K€	1 M€	1.5 M€	2 M€	2.5 M€	3 M€
Cotisation (Frais et taxes compris)	500 €	700 €	1220 €	1.420 €	1.640 €	1.910 €	2 280 €	2 870 €	3 180 €	3 570 €
Cochez l'option de votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Réf. 952465 08 2008 SGI

Si vous préférez souscrire une garantie moins étendue, ne comprenant que les garanties suivantes : « RCMS, Prévention juridique », nous vous proposons de choisir une des options suivantes :

Montant de la garantie Par sinistre et année d'assurance	50 K€	100 K€	250 K€	500 K€	750 K€	1 M€	1.5 M€	2 M€	2.5 M€	3 M€
Cotisation RCMS	350 €	500 €	800 €	1 000 €	1 240 €	1 500 €	1 850 €	2 470 €	2 780 €	3 170 €
Cochez l'option de votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

La garantie s'exercera en nature conformément aux termes des Conditions Générales n° 952120.
La présente demande de souscription est subordonnée à l'accord de l'assureur. L'assureur se réserve la possibilité de procéder à une analyse complémentaire des données financières de la société par consultation de ses bases de données.

Exemplaire Client

Le Proposant dûment représenté par le soussigné, et se portant fort des Assurés et de ses Filiales, déclare que les réponses faites ci-dessus sont exactes, complètes et sincères et qu'elles ne comportent aucune restriction de nature à induire en erreur l'Assureur dans l'appréciation du risque proposé (Article L112-3 du Code des assurances).

« Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus. »

Les informations contenues dans ce questionnaire ou jointes en annexes à celui-ci seront conservées dans les dossiers de l'assureur et feront partie intégrante du contrat.

En cas de modification des déclarations effectuées dans le bulletin de souscription avant la prise d'effet du Contrat, le soussigné notifiera ces modifications à l'Assureur, qui se réserve le droit de modifier ou retirer son offre.

Fait à ..... **le** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet du souscripteur + signature et fonction du représentant du souscripteur précédé de la mention « lu et approuvé »	Date d'effet : |_|_|_|_|_|_|_|_| Date d'échéance : |_|_|_|_|_|_|_|_| Sauf mention contraire, la garantie prendra effet, le 1er jour du mois de la date d'acceptation de l'assureur (sous réserve du paiement de la prime)

réinventons / notre métier

CACHET ET CODE DE L'INTERMÉDIAIRE		AXA ENTREPRISES Service destinataire

Prévention ASSistance
Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux

BULLETIN DE SOUSCRIPTION ENTREPRISES

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LE PROPOSANT

Dénomination sociale et forme juridique : .....

Adresse du siège social : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Ville :** .....

SIREN (obligatoire) : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_| **N° Client AXA :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nous vous remercions de répondre aux questions ci-dessous :

➜ Vous êtes Dirigeant, mandataire social d'une entreprise dont les caractéristiques sont les suivantes :

Chiffre d'affaires < 15M € (y compris filiales)	Oui ☐ Non ☐
Plus de 2 ans d'ancienneté	Oui ☐ Non ☐
Activités autres que : Construction (promoteur, C.M.I., maître d'œuvre), Intermédiation & Auxiliaires Financiers, Biotechnologie, Pharmaceutique, Sport professionnel, Accueil & hébergement à caractère social.	Oui ☐ Non ☐
Implantations situées dans l'Union Européenne, avec un maximum de 3 filiales	Oui ☐ Non ☐
Forme juridique autre que société de droit public, entreprise individuelle, profession libérale	Oui ☐ Non ☐
Non cotée sur marché réglementé (Eurolist ou marché libre)	Oui ☐ Non ☐
Situation financière positive sur les 2 derniers exercices (y compris filiales) Résultat d'exploitation, Résultat net et Capitaux propres positifs	Oui ☐ Non ☐
Absence de procédure collective à ce jour (Redressement/ liquidation judiciaire) **et/ou** pas **de réserve des Commissaires au Comptes** sur les Comptes du proposant et/ou de ses filiales	Oui ☐ Non ☐
Absence de recherche de responsabilité du ou des dirigeants à titre personnel sur les 3 derniers exercices	Oui ☐ Non ☐

Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, choisissez votre option de garantie ci-dessous.
Si vous avez répondu, « NON » à au moins une des questions ci-dessus, contactez votre intermédiaire pour bénéficier d'une approche spécifique.

CHOIX DU MONTANT DES GARANTIES

➜ Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, nous vous proposons la souscription de notre contrat Pass RCMS comprenant nos garanties RCMS, Prévention juridique, Assistance Pénale d'Urgence et Accompagnement des Entreprises en Difficultés, selon les options suivantes :

Nous vous recommandons de souscrire des options dont le montant des garanties représente au moins 10 % de votre chiffre d'affaires :

Montant de la garantie Par sinistre et année d'assurance	50 K€	100 K€	250 K€	500 K€	750 K€	1 M€	1.5 M€	2 M€	2.5 M€	3 M€
Cotisation (Frais et taxes compris)	500 €	700 €	1220 €	1.420 €	1.640 €	1.910 €	2 280 €	2 870 €	3 180 €	3 570 €
Cochez l'option de votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Réf. 952465 08 2008 SGI

Si vous préférez souscrire une garantie moins étendue, ne comprenant que les garanties suivantes : « RCMS, Prévention juridique », nous vous proposons de choisir une des options suivantes :

Montant de la garantie Par sinistre et année d'assurance	50 K€	100 K€	250 K€	500 K€	750 K€	1 M€	1.5 M€	2 M€	2.5 M€	3 M€
Cotisation RCMS	350 €	500 €	800 €	1 000 €	1 240 €	1 500 €	1 850 €	2 470 €	2 780 €	3 170 €
Cochez l'option de votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

La garantie s'exercera en nature conformément aux termes des Conditions Générales n° 952120.
La présente demande de souscription est subordonnée à l'accord de l'assureur. L'assureur se réserve la possibilité de procéder à une analyse complémentaire des données financières de la société par consultation de ses bases de données.

Exemplaire Intermédiaire

Le Proposant dûment représenté par le soussigné, et se portant fort des Assurés et de ses Filiales, déclare que les réponses faites ci-dessus sont exactes, complètes et sincères et qu'elles ne comportent aucune restriction de nature à induire en erreur l'Assureur dans l'appréciation du risque proposé (Article L112-3 du Code des assurances).

« Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus. »

Les informations contenues dans ce questionnaire ou jointes en annexes à celui-ci seront conservées dans les dossiers de l'assureur et feront partie intégrante du contrat.

En cas de modification des déclarations effectuées dans le bulletin de souscription avant la prise d'effet du Contrat, le soussigné notifiera ces modifications à l'Assureur, qui se réserve le droit de modifier ou retirer son offre.

Fait à ..... **le** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet du souscripteur + signature et fonction du représentant du souscripteur précédé de la mention « lu et approuvé »	Date d'effet : |_|_|_|_|_|_|_|_| Date d'échéance : |_|_|_|_|_|_|_|_| Sauf mention contraire, la garantie prendra effet, le 1er jour du mois de la date d'acceptation de l'assureur (sous réserve du paiement de la prime)

réinventons / notre métier

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Paris • **AXA Assurances IARD Mutuelle**. Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les Accidents et Risques Divers - Siren 775 699 309 • Sièges sociaux : 26, rue Drouot, 75009 Paris • **Juridica**. S.A au capital de 8 377 134,03 € - 572 079 150 R.C.S Versailles - Siège social : 1, place Victorien Sardou 78166 Marly-le-Roi Cedex • **Entreprises régies par le code des assurances** • **AXA Assistance France**. Société Anonyme d'assistance au capital de 26 840 000 € Siren 311 338 339 - R.C.S. Nanterre - Siège social : Le Carat, 6, rue André Gide, 92320 Châtillon.

CACHET ET CODE DE L'INTERMÉDIAIRE		AXA ENTREPRISES Service destinataire

Prévention ASSistance
Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux

BULLETIN DE SOUSCRIPTION ENTREPRISES

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL SUR LE PROPOSANT

Dénomination sociale et forme juridique : .....

Adresse du siège social : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| **Ville :** .....

SIREN (obligatoire) : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_| **N° Client AXA :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nous vous remercions de répondre aux questions ci-dessous :

➜ Vous êtes Dirigeant, mandataire social d'une entreprise dont les caractéristiques sont les suivantes :

Chiffre d'affaires < 15M € (y compris filiales)	Oui ☐ Non ☐
Plus de 2 ans d'ancienneté	Oui ☐ Non ☐
Activités autres que : Construction (promoteur, C.M.I., maître d'œuvre), Intermédiation & Auxiliaires Financiers, Biotechnologie, Pharmaceutique, Sport professionnel, Accueil & hébergement à caractère social.	Oui ☐ Non ☐
Implantations situées dans l'Union Européenne, avec un maximum de 3 filiales	Oui ☐ Non ☐
Forme juridique autre que société de droit public, entreprise individuelle, profession libérale	Oui ☐ Non ☐
Non cotée sur marché réglementé (Eurolist ou marché libre)	Oui ☐ Non ☐
Situation financière positive sur les 2 derniers exercices (y compris filiales) Résultat d'exploitation, Résultat net et Capitaux propres positifs	Oui ☐ Non ☐
Absence de procédure collective à ce jour (Redressement/ liquidation judiciaire) **et/ou** pas **de réserve des Commissaires au Comptes** sur les Comptes du proposant et/ou de ses filiales	Oui ☐ Non ☐
Absence de recherche de responsabilité du ou des dirigeants à titre personnel sur les 3 derniers exercices	Oui ☐ Non ☐

Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, choisissez votre option de garantie ci-dessous.
Si vous avez répondu, « NON » à au moins une des questions ci-dessus, contactez votre intermédiaire pour bénéficier d'une approche spécifique.

CHOIX DU MONTANT DES GARANTIES

➜ Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, nous vous proposons la souscription de notre contrat Pass RCMS comprenant nos garanties RCMS, Prévention juridique, Assistance Pénale d'Urgence et Accompagnement des Entreprises en Difficultés, selon les options suivantes :

Nous vous recommandons de souscrire des options dont le montant des garanties représente au moins 10 % de votre chiffre d'affaires :

Montant de la garantie Par sinistre et année d'assurance	50 K€	100 K€	250 K€	500 K€	750 K€	1 M€	1.5 M€	2 M€	2.5 M€	3 M€
Cotisation (Frais et taxes compris)	500 €	700 €	1220 €	1.420 €	1.640 €	1.910 €	2 280 €	2 870 €	3 180 €	3 570 €
Cochez l'option de votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Réf. 952465 08 2008 SGI

Si vous préférez souscrire une garantie moins étendue, ne comprenant que les garanties suivantes : « RCMS, Prévention juridique », nous vous proposons de choisir une des options suivantes :

Montant de la garantie Par sinistre et année d'assurance	50 K€	100 K€	250 K€	500 K€	750 K€	1 M€	1.5 M€	2 M€	2.5 M€	3 M€
Cotisation RCMS	350 €	500 €	800 €	1 000 €	1 240 €	1 500 €	1 850 €	2 470 €	2 780 €	3 170 €
Cochez l'option de votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

La garantie s'exercera en nature conformément aux termes des Conditions Générales n° 952120.
La présente demande de souscription est subordonnée à l'accord de l'assureur. L'assureur se réserve la possibilité de procéder à une analyse complémentaire des données financières de la société par consultation de ses bases de données.

Exemplaire Compagnie

Le Proposant dûment représenté par le soussigné, et se portant fort des Assurés et de ses Filiales, déclare que les réponses faites ci-dessus sont exactes, complètes et sincères et qu'elles ne comportent aucune restriction de nature à induire en erreur l'Assureur dans l'appréciation du risque proposé (Article L112-3 du Code des assurances).

« Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus. »

Les informations contenues dans ce questionnaire ou jointes en annexes à celui-ci seront conservées dans les dossiers de l'assureur et feront partie intégrante du contrat.

En cas de modification des déclarations effectuées dans le bulletin de souscription avant la prise d'effet du Contrat, le soussigné notifiera ces modifications à l'Assureur, qui se réserve le droit de modifier ou retirer son offre.

Fait à ..... **le** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet du souscripteur + signature et fonction du représentant du souscripteur précédé de la mention « lu et approuvé »	Date d'effet : |_|_|_|_|_|_|_|_| Date d'échéance : |_|_|_|_|_|_|_|_| Sauf mention contraire, la garantie prendra effet, le 1er jour du mois de la date d'acceptation de l'assureur (sous réserve du paiement de la prime)

réinventons / notre métier