

**QUESTIONNAIRE PROPOSITION RESPONSABILITE CIVILE
DES DIRIGEANTS SOCIAUX**

NB : ce questionnaire est un document confidentiel, sa signature n'engage pas le proposant à souscrire un contrat d'assurance.

NB : 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, du rapport du commissaire aux comptes.

1/ RENSEIGNEMENTS SUR LA SOCIETE SOUSCRIPTICE

1.1. Nom et adresse de la société :

1.2. Adresse du siège social, si différent de l'adresse :

1.3. Forme juridique :

1.4. Date de création de la société :

1.5. Description des activités, objet social, code APE :

1.6. Nombre d'actions ou de parts :

1.7. Nombre d'actionnaires :

1.8. Nombre d'actions appartenant aux dirigeants sociaux :

1.9. Identité des associés ou actionnaires détenant, directement ou indirectement, seuls ou de concert, plus de 5% du capital social ou de droit de vote de la société souscriptrice :

1.10. La société ou l'une de ses filiales est-elle cotée en bourse ?

OUI

NON

2/OPERATIONS OU EVENEMENTS MARQUANTS

2.1. L'une des opérations suivantes a-t-elle été réalisée au cours des 18 derniers mois ?

. Création(s) de société(s) ?

OUI

NON

Si oui préciser:

. Acquisition(s) de titres ou d'actifs?

OUI

NON

Si oui préciser:

. Fusion(s) de sociétés ? OUI NON

Si oui préciser:

. Cession de titres ou d'actifs ? OUI NON

Si oui préciser:

. Opération liée à une procédure collective (procédure de règlement amiable, suspension provisoire des poursuites, ouverture d'une procédure collective, liquidation ou redressement judiciaire) ?

OUI NON

Si oui préciser:

. Tout autre événement susceptible d'avoir une incidence significative sur la situation économique de la société souscriptrice et ses filiales ?

OUI NON

Préciser:

2.2. Des projets sont-ils en cours visant à la réalisation de l'une des opérations précitées ?

OUI NON

Si oui préciser:

2.3. Y a-t-il eu démission ou révocation au niveau de la société souscriptrice et de ses filiales :

. De dirigeants et mandataires sociaux lors des 3 derniers exercices?

OUI NON

. De commissaires aux comptes lors des 6 derniers exercices?

OUI NON

2.4. Les commissaires aux comptes ont-ils formulé des réserves sur les comptes de la société souscriptrice et de ses filiales soumises à leur certification?

OUI NON

2.5. La société souscriptrice envisage-t-elle une augmentation de capital?

OUI NON

2.6. Y a-t-il eu une augmentation de capital de la société souscriptrice ou de l'une de ses filiales au cours des 18 derniers mois?

OUI NON

Si oui préciser:

3/ ANTECEDENTS

3.1. Assurance:

La société souscriptrice, l'une de ses filiales ou, à votre connaissance, l'une de ses participations a-t-elle déjà souscrit une assurance responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux?

OUI NON

Si oui préciser:

Le nom de l'Assureur:

Les montants de garantie, franchise, prime:

La date d'échéance:

En cas de résiliation, les motifs de résiliation:

3.2. Réclamations:

Des réclamations ont-elles été introduites à l'encontre de certains des dirigeants et mandataires sociaux de la société souscriptrice, de l'une de ses filiales, ou à votre connaissance, à l'encontre des dirigeants et mandataires sociaux d'une participation?

OUI NON

Si oui préciser :

La date de la réclamation:

La nature de la réclamation:

Le montant des dommages-intérêts réclamés et payés en indiquant la nature de la décision fixant ce montant:

3.3. Déclaration:

La société souscriptrice, l'une de ses filiales ou leurs dirigeants et mandataires sociaux ont-ils connaissances de faute(s), fait(s), ou circonstance(s) susceptible(s) de donner lieu à une réclamation au titre d'un contrat d'assurance responsabilité civile des dirigeants et mandataires sociaux?

OUI NON

Si oui préciser:

4/ COMPLEMENT AU QUESTIONNAIRE POUR LES FILIALES SITUEES AUX ETATS-UNIS ET AU CANADA

4.1. Pour chaque filiale préciser:

4.1.1 Renseignements d'ordre général:

Dénomination sociale:

Siège social:

Date de création:

Objet social:

4.1.2 Capital social:

Si elles ne sont pas détenues à 100% directement ou indirectement, par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales:

Identité des autres actionnaires:

Pourcentage du capital social:

Pourcentage des droits de vote:

4.1.3. Données financières:

Total de bilan:

Résultat net:
Chiffre d'affaires:

NB : Joindre les derniers comptes sociaux complets, consolidés (ou, à défaut, ceux des différentes filiales) accompagnés du rapport des commissaires aux comptes.

4.2. Emission de titres aux Etats-Unis et au Canada:

La société souscriptrice a-t-elle émis des titres sous forme "d'American Depository Receipts" (ADR's) aux Etats-Unis ou au Canada?

OUI NON

Si oui préciser:

Le lieu et la date d'émission:

Le nombre d'ADR's créés et les titres existants:

Les ADR's sont-ils cotés sur un marché organisé?

OUI NON

Cette émission a-t-elle donné lieu à l'émission de nouveaux titres?

OUI NON

La banque gardienne:

La banque dépositaire:

Sous quelle disposition légale, l'émission a-t-elle été faite:

The Securities Act of 1933? OUI NON

The 1934 Securities Exchange Act?
 OUI NON

NB : Joindre la "FORM F-20" et tout document de référence à jour émis à l'attention de la Securities exchange commission ("prospectus").

Pour les besoins du présent questionnaire, la société souscriptrice dûment représentée par le soussigné, et se portant fort des assurés et de ses filiales, déclare qu'à sa connaissance, les déclarations ci-dessus sont exactes et sincères.

Les réponses aux questions posées sont obligatoires; les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le code des assurances (art. L. 113-9). L'assureur pourra procéder à toute vérification nécessaire.

Les informations contenues dans ce questionnaire ou jointes en annexe 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 questionnaire ou ses annexes 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.

La signature du présent questionnaire ne suffit pas à engager l'assureur.

Cachet de la société souscriptrice:

Date, signature, et fonction du représentant de la société souscriptrice:

La société souscriptrice reconnaît avoir informé les personnes visées par le questionnaire de l'existence de ce questionnaire et avoir obtenu leur consentement quant à la communication par l'assureur de ses informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités. Toute personne visée par le présent questionnaire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification relatif aux informations le concernant auprès des services de l'assureur concernant le dossier (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).