**Mel:** itic@thomasmiller.com

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nom de la société |  |
| 1. Adresse |  |
| 1. Mel |  |
| 1. Site internet |  |
| 1. Telephone |  |
| 1. Nom et adresse mel de la personne à qui la correspondance doit être adressée au sein de l’entreprise |  |
| 1. Courtier d’assurance a qui le devis doit être envoyé |  |
| 1. Société |  |
| 1. Nom |  |
| 1. Mel |  |

**SECTION 1 – Information générale**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Date de création de l’entreprise | | | /     / | | | |
| 1. Nom et adresse de toute filiale, entreprise affiliée, entreprise associée ou succursale que vous souhaitez assurer conjointement | | | | | |
| Nom et adresse | | | | Activité principale | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 1. Nombre de administrateurs/ directeurs/associés |  | Nombre total d’employés | | |  |
| 1. Noms, titres, qualifications professionnelles et nombre d’annees d’experience de vos directeurs/administrateurs /associes et cadre supérieurs. | | | | | |
| Noms | Titres | Qualifications professionnelles | | | nombre d’années d’expérience |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

**SECTION 2 – Activites commerciales**

|  |
| --- |
| 1. Veuillez décrire brièvement la nature de votre activité |
|  |

1. Veuillez indiquer votre revenu brut approxmatif  
   (Veuillez indiquer la devise, par exemple US$)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Exercice financier passe | |  | |
| 1. Estimation pour l’exercice financier en cours | |  | |
| 1. Estimation pour l’exercice financier à venir | |  | |
| 1. Dont le revenu estimatif venant de vos operations en France  (si applicable) | |  | |
| 1. Veuillez énumérer chacun de vos plus grands travaux effectués au cours de ces trois dernières années (Nom des clients, honoraires perçus, nature du travail) | |
| Nom du client | Honoraires gagnes | | Nature du travail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Etes-vous implique dans la fabrication, la construction, la modification, la réparation ou la vente de produits autres qu’à titre de consultant? | | | | Oui | | | Non |
| *Si “oui”, veuillez s’il-vous-plait fournir les détails et nous indiquer le pourcentage approximatif d’honoraires tire de ces activités*. | | | | | | |
|  | | | % | | | |
| *N.B. ITIC ne fournit pas une assurance couvrant la RC produits, mais bien une assurance RC professionnelle.* | | | | | | | |
| 1. Etes-vous membre d’une association professionnelle?  *(Si « oui » veuillez préciser)* | | | Oui | | | Non | |
|  | | | | | | | |

**SECTION 3 – Conditions du contrat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Operez-vous selon des conditions nationales ou selon des “contrats types” ? | Oui | Non |
| 1. Operez-vous selon un contrat de service de base? | Oui | Non |
| 1. Si vous avez repondu *« oui »*  a l’un ou l’autre des points precedents, informez-vous toujours vos clients que vos contrats types s’appliquent?   *Veuillez fournir une copie de tous vos contrtas types ou  contrat-cadre de prestation de services:* | Oui | Non |
|  | | |
| 1. Quel pourcentage approximatif de clients accepte vos contrats types? | % | |
| 1. Quel pourcentage approximatif de votre entreprise est  sous-traite a des tiers? | % | |

**SECTION 4 – Historique de vos assurances/Demandes d’indemnisations**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Etes-vous actuellement assure contre risques couverts par ITIC? *So “oui”, remplissez les details suivants (si vous avez repondu “non” indiquez les details de l’assurance la plus recente)* | | Oui | Non |
| 1. Nom de l’assureur |  | | |
| 1. Limite d’indemnisation |  | | |
| 1. Exces/Franchise |  | | |
| 1. Prime |  | | |
| 1. Date d’expiration |  | | |
| 1. Date retroactive |  | | |
| 1. Un assureur a-t-il déjà | |  |  |
| 1. Refuse de vous assurer | | Oui | Non |
| 1. Annule votre assurance | | Oui | Non |
| 1. Refuse de renouveler votre assurance | | Oui | Non |
| 1. Applique des sanctions ou des termes coercitifs,  *si “oui” veuillez donner des informations complementaires:* | | Oui | Non |
|  | | | |
| 1. Avez-vous fait l’objet d’éventuelles demandes d’indemnisations en raison de négligence professionnelle, acceptées ou non ?  *Si « oui », veuillez fournir de plus amples informations:* | | Oui | Non |
|  | | | |

**SECTION 5 – Limites de responsabilité et franchises**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Veuillez indiquer la devise, par exemple US$ | |  |
| Veuillez indiquer les montant de garantie et franchises que vous souhaitez inclure dans votre police | | |
|  | Montant | Franchises |
| 1ere option |  |  |
| 2eme option |  |  |

**SECTION 6 – Assurances additionnelles proposées par ITIC**

Souhaitez-vous de plus amples informations sur:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. L’Assurance RC des directeurs/administrateurs et dirigeants | Oui | Non |
| 1. L’Assurance RC cyber | Oui | Non |

**SECTION 7 – Veuillez fournir toute documentation sur votre societe susceptible  
 d’etre pertientes pour cette offre**

**DÉCLARATION**

Je/Nous déclare/ons qu’à ma/notre connaissance et de mes/nos convictions, les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et donnent une image fidèle du risque que je/nous demande/ons à ITIC d’assurer. Je/nous n’ai/avons ni déformé ni omis de fait essential. (Un fait important pourrait influencer l’évaluation d’un assureur, ou qui pourrait l’alerter sur la nécessité de demander de plus amples informations).

Toute assurance offerte sera soumise aux règles d’ITIC qui sont disponible à l’adresse suivante: www.ITIC-insure.com ou sur demande. Nous portons votre attention à la règle 1.1 qui liste/catalogue/répertorie les différentes sections de l’Assurance Act de 2015, qui sont exclues de votre couverture.

ITIC Ltd et Thomas Miller & Co Ltd (en qualité de société mère de la société de gestion) traitent toutes les données à caractère personnelles conformément à la législation en matière de protection des données en vigueur au Royaume-Uni. Si vous souhaitez en savoir plus sur notre politique du traitement des données, s'il vous plaît suivez le link suivant: <https://www.thomasmiller.com/cookie-privacy-policy/>

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature:** | **Fonction au sein de l’entreprise:** |
|  |  |
| **Date:** |  |
|  |

*Ce formulaire d’offre doit être rempli et signe par une personne autorisée à engager la société sollicitant cette assurance.*

**Veuillez envoyer ce formulaire dument complete a l’adresse suivante:** itic@thomasmiller.com