

SOUSCRIPTEUR

Dénomination sociale : Forme juridique :

Adresse du siège social :

Code Postal : |_|_|_|_| Ville :

Date de création : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| N° SIRET :

Activité principale : Code NAF :

Objet social : Nombre de salariés :

Clientèle (dont clients représentant plus de 10% du CA) :

FILIALES

Des actionnaires ou associés du souscripteur, d'une de ses filiales ou entités extérieures sont-ils de nationalité canadienne, ou américaine (USA) ?
 Oui Non

Si oui, précisez les sociétés concernées :

Liste complète des filiales françaises et étrangères et de toute participation détenue directement ou indirectement, par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales :

Joindre un tableau récapitulatif à jour

| Dénomination sociale et forme juridique | Pays | Pourcentages | | Objet social |
|---|------|----------------|---------------|--------------|
| | | Capital social | Droit de vote | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Joindre un organigramme à jour. Si le souscripteur détient, directement ou indirectement, des filiales situées aux Etats-Unis et au Canada, merci de remplir le complément au questionnaire joint.

CAPITAL SOCIAL

Composition du capital social du souscripteur

Nombre de parts ou d'actions :

Nombre d'associés ou d'actionnaires :

Nombre de parts ou d'actions appartenant aux dirigeants et mandataires sociaux :

Age des dirigeants si le souscripteur est une société familiale :

Identité des associés ou actionnaires détenant, directement ou indirectement, seuls ou de concert, plus de 5 % du capital social ou des droits de vote du souscripteur :

| Actionnaires ou associés | Pourcentages | |
|--------------------------|----------------|---------------|
| | Capital social | Droit de vote |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Augmentation de capital social :

Une augmentation du capital social du souscripteur ou de l'une de ses filiales a-t-elle été réalisée au cours des 18 derniers mois ? Oui Non

Envisagent-elles de faire ou ont-elles connaissance d'un tel projet ? Oui Non

Si oui, précisez :

Cotation sur un marché organisé ou inscription sur un marché hors cote :

Le souscripteur ou l'une de ses filiales est-elle cotée sur un marché ou est-elle inscrite sur un marché hors cote ? Oui Non

Envisagent-ils de le faire ? Oui Non

Si oui, précisez :

- La société concernée :
- Le lieu et la date d'introduction ou d'inscription :
- Le nombre d'actions cotées ou négociées :

OPERATIONS OU EVENEMENTS MARQUANTS

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

Création(s) de société ? Oui Non

Si oui, précisez :

Acquisition(s) de titres ou d'actifs ? Oui Non

Si oui, précisez :

Fusion(s) de sociétés ? Oui Non

Si oui, précisez :

Cession(s) de titres ou d'actifs ? Oui Non

Si oui, précisez :

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

Précisez si cette opération concerne le souscripteur ou ses filiales :

Si oui, précisez :

Tout autre événement susceptible d'avoir une incidence significative sur la situation économique du souscripteur et ses filiales :

Précisez :

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

Si oui, précisez :

Y a-t-il eu démission ou révocation au niveau du souscripteur et de ses filiales :

• de dirigeants et mandataires sociaux lors des 3 derniers exercices ? Oui Non

Si oui, précisez :

• de commissaire aux comptes lors des 6 derniers exercices ? Oui Non

Si oui, précisez :

Les commissaires aux comptes ont-ils formulé des réserves sur les comptes du souscripteur et de ses filiales soumis à leur certification ?

Oui Non

ANTECEDENTS

Assurance

Le souscripteur, l'une de ses filiales ou, à votre connaissance, l'une de ses participations, a-t-elle déjà souscrit une assurance Responsabilité Civile des Mandataires Sociaux ? Oui Non

Si oui, précisez :

- Le nom de l'assureur :
- Les montants de garantie, franchise, prime :
- La date d'échéance :
- En cas de résiliation, les motifs de résiliation :

Réclamation(s)

Des réclamations ont-elles été introduites à l'encontre de certains des dirigeants et mandataires sociaux du souscripteur, 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, précisez :

- 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 :

Déclaration

Le souscripteur, l'une de ses filiales, ou leurs dirigeants et mandataires sociaux ont-ils connaissance 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, précisez :

DOCUMENTS A JOINDRE

- Les derniers comptes sociaux complets (comportant bilan, compte de résultat et annexes), consolidés (ou, à défaut, ceux du souscripteur et de ses filiales) accompagnés du rapport des commissaires aux comptes
- Le dernier rapport de gestion du Conseil d'administration
- Un organigramme à jour détaillé
- Un tableau récapitulatif reprenant l'ensemble des filiales françaises et étrangères

NB : « Si oui, précisez » : joindre, le cas échéant, les précisions correspondantes en annexe

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 27 de la Loi du 6 janvier 1978 du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, 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.

J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'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 de lui.

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

Toute omission, toute déclaration fautive ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

SIGNATURE

Je soussigné, certifie que toutes les réponses faites au présent questionnaire sont à ma connaissance sincères et exactes

Fait à : Le :

Signature :

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

| Dénomination sociale | Siège social | Date de création | Objet social |
|----------------------|--------------|------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 | Pourcentages | |
|----------------------------------|----------------|---------------|
| | Capital social | Droit de vote |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DONNEES FINANCIERES

| Total de bilan | Résultat net | Chiffre d'affaires |
|----------------|--------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

EMISSION DE TITRES AUX ETATS-UNIS ET AU CANADA

Le souscripteur a-t-il émis des titres sous forme d' « American Depository Receipts » (ADR's) aux Etats-Unis ou au Canada ? Oui Non

Si oui, précisez :

Le lieu et la date d'émission :

Le nombre d'ADR's émis :

La parité entre les 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

Joindre la "Form F-20" et tout document de référence à jour émis à l'attention de la Securities Exchange Commission ("prospectus").

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 27 de la Loi du 6 janvier 1978 du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, 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.

J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Je l'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 de lui.

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

Toute omission, toute déclaration fausse ou inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou vous exposer à supporter la charge de tout ou partie des indemnités dans les conditions prévues par les articles L. 112-3, L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

SIGNATURE

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

Fait à : Le :

Signature :