

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES AGENTS COMMERCIAUX (hors activités de défiscalisation)

L'AGENT COMMERCIAL qu'il exerce son activité comme entrepreneur individuel ou en société est un professionnel indépendant. L'une des conséquences de cette indépendance la responsabilité de ses actes vis-à-vis de ses mandants, de ses clients, de ses salariés et naturellement de tout tiers.-

Sans assurance, l'AGENT COMMERCIAL, devra seul assumer les frais de procès et payer les indemnités. En cas d'insolvabilité de son entreprise, Il pourra être recherché directement sur ses biens personnels.

GEPCA a mis au point en collaboration avec l' APAC, Association Professionnelle Agents Commerciaux le contrat de Responsabilité Civile spécifique nécessaire à votre sécurité :

A) Vis à vis du Client :

- Dommages corporels ou matériels occasionnés aux biens ou aux personnes
- Préjudices financiers consécutifs à :
 - Erreur de conseil
 - Erreur dans la prise de commande
 - Perte de document ou divulgation accidentelle des documents
- Vice du produit livré en avance de recours contre le mandant
- Mandant non fiable ou de juridiction non française

B) Vis à vis du Mandant :

- Dommages corporels ou matériels occasionnés aux biens ou aux personnes
- Préjudices financiers consécutifs à :
 - Recours ou appel en garantie du mandant contre l'agent commercial suite à une action du client
 - Erreur dans la prise de commande
- Perte de document ou divulgation accidentelle de documents

C) Vis à vis des tiers

- Dommages corporels ou matériels occasionnés aux biens ou aux personnes

D)Vis à vis du personnel

- Faute inexcusable du chef d'entreprise.

L'intensité du risque de responsabilité civile professionnelle dépend du secteur d'activité , de l'origine géographique du mandant et de son environnement juridique, de la nature des prestations réalisées par l'agent commercial. Le tarif dépend donc de vos déclarations ci dessous

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE AGENTS COMMERCIAUX
QUESTIONNAIRE- PROPOSITION

Ce document est à retourner complété et signé au cabinet GEPCA. Il est préalable à l'étude du dossier. Le tarif et les conditions d'acceptation vous seront confirmées dans les 48H suivant sa réception. Dans l'attente il n'engage ni GEPCA ni la compagnie GENERALI ni le signataire.

Société SIRET: NAF :

Représentée par: Ou si Exercice activité en profession indépendante:

Mr – Mme:

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel: E mail:

Secteur d'activité:

(joindre votre extrait Kbis)

Montant annuel des commissions: HT (si début activité, prévisionnel)

ü Déclare exercer l'activité d'AGENT COMMERCIAL et être inscrit au registre spécial des agents commerciaux

ü Déclare ne pas être :

Mandataire en Automobile (Vente et achat de véhicules) pour le compte de tiers autres que des professionnels de l'automobile.

Mandataire de courtiers ou d'agent d'assurance ou de toute entreprise de conseil financier ou de défiscalisation.

Mandataire en dispositifs médicaux.>Classe 1

ü Déclare être (adhérent)ou (non adhérent)(barrer mention inutile) à

l'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES AGENTS COMMERCIAUX:APAC

ü Déclare être mandataire d'un ou de plusieurs mandants hors France

UE-Suisse : OUI -NON

ü Déclare exercer outre la mission règlementaire d'intermédiation des missions complémentaires :OUI-NON

ü De nature commerciales ; précisez lesquelles

ü De nature techniques ; précisez lesquelles

ü Déclare ne pas avoir eu de sinistre dans les 36 derniers mois ni faire l'objet de mise en cause pour des dossiers intéressant la présente garantie.

ü Déclare avoir été informé que le présent contrat ne peut se substituer à la couverture des risques des professions réglementées de leur mandat, et que le mandataire ne peut en son nom réaliser la signature d'actes ou percevoir des fonds.

ü Déclare avoir été informé que le présent contrat ne couvre en aucun cas les responsabilités contractuelles du bâtiment dites responsabilités décennales relevant des articles 1792 et suivant du code civil.

ü Déclare avoir été informé que toute fausse déclaration pourrait entraîner la nullité du contrat.

Mode de paiement -Annuel-semestriel -mensuel Avec prélèvement (oui-non)

Date d'effet souhaitée :?

Fait à _____ le :

(Signature précédée de la mention «lu et approuvé») et tampon professionnel.

Le contrat AGENT COMMERCIAL programme APAC est porté par GENeRALI -FRANCE IARD société anonyme au capital de 59 493 775 Euros régie par le code des assurances -552 062 663 RCS Paris-7 Bd Haussmann 75009 PARIS

SI VOUS EXERCEZ EN COMPLEMENT DE VOTRE MANDAT AGENCE UNE ACTIVITÉ SECONDAIRE DE NEGOCE : Nous indiquer :

- Pour quel chiffre d'affaires ?
- Quelle est la nature des produits objets du négoce ?
- Quelle est la destination de ces produits ?
- Quelle est l'origine géographique de vos fournisseurs ?

BUREAUX-LOCAUX AGENTS COMMERCIAUX QUESTIONNAIRE- PROPOSITION

Souhaitez vous une proposition pour l'étude de ce risque : OUI NON si oui ;

Adresse du local :

Qualité d'occupant : Propriétaire-copropriétaire-locataire (dans ce cas nous joindre copie du bail)

Surface occupée :

S'agit d'il d'un rez de chaussée : OUI, NON -Y a-t-il une vitrine ? Si oui ,Quelle longueur. :

Valeur des biens mobiliers à garantir ? Dont valeur de la bureautique :

Si vous avez des marchandises ou collections ; Indiquer , nature et valeur.

Quels sont les moyens de protection des portes, fenêtres, vitrines ; descriptif ou photo

Avez vous été victime de sinistres sur les 3 dernières années ; OUI-NON

De quelle nature et pour quel montant ?

Vous déclarez que vous n'avez pas eu un contrat de même nature résilié par un assureur sur les 3 dernières années SINON nous en indiquer les motifs.

PROTECTION JURIDIQUE AGENTS COMMERCIAUX QUESTIONNAIRE- PROPOSITION

Souhaitez vous une proposition pour l'étude de ce risque : OUI NON si oui ;

Nombre de vos salariés :

**PREVOYANCE -ACCIDENT MALADIE AGENTS COMMERCIAUX QUESTIONNAIRE-
PROPOSITION**

Souhaitez vous une proposition pour l'étude de ce risque : OUI NON si oui ;

Date de naissance :

Situation familiale

Nombre d'enfants à charge :

Revenu brut (Montant des commissions avant frais généraux) :

Revenu fiscal net.

Nom du régime obligatoire auquel vous cotisez :

Nous sommes à votre écoute pour toute question qui vous serait utile pour remplir ce questionnaire au 04 72 10 62 20 ou mail ; contact@contact.fr