EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Document d'entrée en relation

Version du 2 novembre 2026

Pourquoi ce document ? Le présent document vous communique, avant la conclusion d'un contrat, les informations essentielles sur CABINET EXEMPLE COURTAGE, son statut, ses modalités d'intervention et vos voies de recours. Il ne constitue ni une proposition d'assurance ni un document promotionnel.

1. IDENTITÉ DU CABINET

Dénomination	CABINET EXEMPLE COURTAGE — Société à responsabilité limitée au capital de 10 000 €
Siège social	12 rue de l'Exemple, 75008 Paris
Immatriculation	RCS Paris 123 456 789 · SIRET 123 456 789 00012 · Code APE 6622Z
Contacts	01 23 45 67 89 · contact@cabinet-exemple.fr · cabinet-exemple.fr
ORIAS	Courtier en assurances immatriculé sous le n° 12 345 678 — vérifiable sur www.orias.fr
Association professionnelle	Membre de Votrasso, association professionnelle agréée (article L. 513-3 du Code des assurances)
Autorité de contrôle	ACPR — 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

2. NOS ENGAGEMENTS PROFESSIONNELS

- Respecter les dispositions légales, réglementaires et déontologiques applicables à la distribution d'assurances.
- Agir avec loyauté, compétence, diligence et équité, au mieux de vos intérêts.
- Recueillir les informations utiles sur votre situation, vos exigences et vos besoins avant toute recommandation.
- Vous expliquer de façon claire les caractéristiques essentielles du contrat proposé et les raisons qui motivent notre conseil.
- Maintenir nos connaissances et compétences au niveau requis et faire appel, lorsque votre intérêt l'exige, à d'autres professionnels.
- Préserver la confidentialité des informations que vous nous confiez et prévenir les situations de conflit d'intérêts.

3. STATUT ET MODALITÉS D'INTERVENTION

CABINET EXEMPLE COURTAGE exerce en qualité de courtier en assurances, sans obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, conformément à l'article L. 521-2 du Code des assurances. Le cabinet fournit un service de recommandation concernant les contrats d'assurance qu'il distribue, à partir des solutions auxquelles il a accès.

CABINET EXEMPLE COURTAGE n'est soumis à aucune obligation d'exclusivité et ne détient aucune participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance. À notre connaissance, aucune entreprise d'assurance ni entreprise mère d'une entreprise d'assurance ne détient une telle participation dans CABINET EXEMPLE COURTAGE.

Entreprises d'assurance partenaires

CABINET EXEMPLE COURTAGE travaille avec les entreprises d'assurance suivantes, porteuses des risques qu'il place : AXA, Generali, Allianz, Swiss Life, MMA, Solly Azar. La liste à jour peut être obtenue à tout moment sur simple demande.

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

1 Découverte
Recueil de votre situation, de vos objectifs, de vos exigences et de vos besoins.

2 Analyse
Examen des informations fournies et recherche des solutions accessibles au cabinet.

3 Recommandation
Présentation d'une solution cohérente et explication des raisons qui fondent le conseil.

4 Souscription et suivi
Remise des documents contractuels, accompagnement et actualisation lorsque votre situation évolue.

5. RÉMUNÉRATION

Pour son activité de distribution, CABINET EXEMPLE COURTAGE peut être rémunéré sous une ou plusieurs des formes suivantes :

- une commission versée par l'entreprise d'assurance, incluse dans la prime ou la cotisation d'assurance ;
- des honoraires ou frais directement à votre charge, lorsqu'ils sont prévus ; leur montant ou leur méthode de calcul vous est communiqué avant la conclusion du contrat ;
- le cas échéant, une combinaison de ces modes de rémunération ou tout autre avantage économique autorisé par la réglementation.

Mode de rémunération principal du cabinet : **Commissions**.

Vous pouvez obtenir, sur demande, des précisions complémentaires sur la nature de la rémunération liée au contrat proposé.

6. GARANTIES PROFESSIONNELLES

CABINET EXEMPLE COURTAGE bénéficie d'une assurance de responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L. 512-6, R. 512-14 du Code des assurances. CABINET EXEMPLE COURTAGE n'encaisse aucun fonds pour le compte de ses clients ni des entreprises d'assurance.

RC professionnelle	Assureur RC Exemple · contrat n° RCP-000000

7. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

Toute réclamation écrite peut être adressée gratuitement à :

> **Service Réclamations CABINET EXEMPLE COURTAGE**
> reclamation@cabinet-exemple.fr · CABINET EXEMPLE COURTAGE — Service Réclamations, 12 rue de l'Exemple, 75008 Paris

CABINET EXEMPLE COURTAGE accuse réception de la réclamation dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de son envoi, sauf si une réponse est apportée dans ce délai, et adresse une réponse écrite, claire et argumentée au plus tard dans les deux mois suivant l'envoi de la réclamation, sauf circonstances particulières dûment justifiées. En cas de réponse définitive insatisfaisante, ou en tout état de cause deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, vous pouvez saisir gratuitement :

> **La Médiation de l'Assurance**
> TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 · www.mediation-assurance.org

La saisine du médiateur ne prive pas le client de son droit de saisir une juridiction.

8. PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

CABINET EXEMPLE COURTAGE agit généralement comme responsable de traitement pour les données traitées dans le cadre de la relation de courtage. Les informations recueillies sont utilisées notamment pour étudier vos besoins, établir des propositions, gérer la relation client et les contrats, respecter nos obligations légales et réglementaires, prévenir la fraude et, lorsque la réglementation le permet, vous informer de nos services. Les données strictement nécessaires peuvent être transmises aux assureurs, délégataires de gestion, prestataires techniques et conseils professionnels

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

poursuivies, puis archivées pendant les délais légaux de prescription ou de conservation applicables.

Dans les conditions prévues par la réglementation, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits auprès de CABINET EXEMPLE COURTAGE : dpo@cabinet-exemple.fr ou 12 rue de l'Exemple, 75008 Paris. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL : www.cnil.fr.

Données de santé. Lorsqu'elles sont nécessaires à l'étude ou à la gestion d'un contrat, les données de santé font l'objet de mesures de protection renforcées et ne sont accessibles qu'aux destinataires habilités.

9. COMMUNICATIONS ET MISE À JOUR

Nos échanges et la remise de documents peuvent intervenir lors d'un rendez-vous en agence ou à distance, par courrier postal, courrier électronique, téléphone, visioconférence ou au moyen d'un espace numérique sécurisé. Le support utilisé doit permettre au client de conserver les informations qui lui sont adressées. Toute modification importante des informations contenues dans le présent document vous sera communiquée sur support durable. Une version actualisée peut également être obtenue à tout moment sur simple demande.

10. ACCUSÉ DE REMISE

> **À retenir.** Le présent DER informe sur le cabinet et ses modalités d'intervention. Pour chaque contrat envisagé, il est complété par le recueil de vos exigences et besoins, les informations propres au produit et le document exposant les raisons qui motivent le conseil fourni.

Je soussigné(e), reconnais avoir reçu, avant la conclusion de tout contrat, un exemplaire du présent Document d'Entrée en Relation, avoir pu en prendre connaissance et avoir reçu les explications utiles.

Nom et prénom du client : ..... Référence client (facultatif) : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature du client	**Remis par — CABINET EXEMPLE COURTAGE** Nom du conseiller et signature

Un exemplaire est remis au client et une copie est conservée par CABINET EXEMPLE COURTAGE.

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Fiche découverte client

Recueil des exigences et besoins & connaissance client (KYC / LCB-FT)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Réalisé pour : ..... Établi par : .....

Origine du contact : ☐ Client ☐ Prospect ☐ Recommandation

Type : ☐ Particulier ☐ Professionnel / Personne morale

ÉTAT CIVIL / IDENTIFICATION

Première personne

Nom / Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Téléphone / E-mail : .....

Adresse : .....

Pays de résidence fiscale : .....

Deuxième personne (le cas échéant)

Nom / Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité / résidence fiscale : .....

Téléphone / E-mail : .....

Adresse : .....

VÉRIFICATION D'IDENTITÉ — KYC

Pièce : ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Titre de séjour ☐ Autre .....

N° de la pièce : ..... Pays / autorité de délivrance : .....

Date de délivrance / expiration : .....

Identité vérifiée : ☐ Oui ☐ Non

Copie conservée au dossier : ☐ Oui ☐ Non

SITUATION FAMILIALE ET PATRIMONIALE

☐ Célibataire ☐ Union libre ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Enfants : ..... Régime matrimonial : .....

SITUATION PROFESSIONNELLE

Première personne

Profession : ..... Employeur / activité : .....

Secteur / statut / ancienneté : .....

Deuxième personne

Profession : ..... Employeur / activité : .....

Secteur / statut / ancienneté : .....

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Êtes-vous ou avez-vous été une PPE ? : ☐ Oui ☐ Non

Membre de la famille / personne étroitement associée à une PPE ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, fonction / pays / précisions : .....

VOS BESOINS EN ASSURANCE

Pour quel type de contrat d'assurance souhaitez-vous une étude ?

Assurances IARD

Auto	☐ Oui ☐ Non	2 roues	☐ Oui ☐ Non	Habitation	☐ Oui ☐ Non
PNO	☐ Oui ☐ Non	Protection juridique	☐ Oui ☐ Non	Immeuble	☐ Oui ☐ Non
Multirisque professionnelle	☐ Oui ☐ Non	RC professionnelle	☐ Oui ☐ Non	RC décennale	☐ Oui ☐ Non
Autres	☐ Oui ☐ Non				

Assurances vie et prévoyance

Santé	☐ Oui ☐ Non	Prévoyance	☐ Oui ☐ Non	Décès	☐ Oui ☐ Non
GAV	☐ Oui ☐ Non	Emprunteur	☐ Oui ☐ Non	Retraite / PER	☐ Oui ☐ Non
Placement / assurance vie	☐ Oui ☐ Non	Dépendance	☐ Oui ☐ Non	Obsèques	☐ Oui ☐ Non
Autres	☐ Oui ☐ Non				

Commentaires / précisions sur les besoins : .....

.....

.....

CONNAISSANCE CLIENT / LCB-FT — À COMPLÉTER LORSQUE PERTINENT

> Cette rubrique est à compléter lorsque la nature de l'opération le justifie, notamment dans le cadre d'une opération d'épargne, d'assurance-vie, de retraite (PER) ou de toute autre opération nécessitant une vigilance particulière au titre de la connaissance du client et de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT). Les informations relatives à l'origine et à la provenance des fonds sont recueillies uniquement lorsqu'elles sont pertinentes au regard de la nature, du montant ou des caractéristiques de l'opération envisagée.

Origine et provenance des fonds

☐ Revenus professionnels ☐ Épargne ☐ Cession immobilière ☐ Succession / donation ☐ Cession d'entreprise
☐ Rachat / transfert ☐ Autre .....

Montant envisagé (€) : .....

Compte bancaire au nom du client : ☐ Oui ☐ Non

Si fonds provenant d'un tiers, précisions : .....

Justificatif d'origine des fonds recueilli si nécessaire : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Personne morale / professionnel — si concerné

Raison sociale / forme juridique : ..... SIREN / SIRET : .....

Siège social : .....

Activité : ..... Représentant légal : .....

Bénéficiaire(s) effectif(s) identifié(s) : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Commentaires / précisions : .....

ÉVALUATION LCB-FT — RÉSERVÉE AU CABINET

Identité vérifiée : ☐ Oui ☐ Non

Cohérence de l'opération avec le profil client : ☐ Oui ☐ À approfondir

PPE identifiée : ☐ Non ☐ Oui

Origine des fonds vérifiée si nécessaire : ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A

Bénéficiaire effectif identifié si personne morale : ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A

Niveau de vigilance : ☐ Faible ☐ Standard ☐ Renforcée

Mesures complémentaires nécessaires : ☐ Non ☐ Oui — préciser ci-dessous

.....

ACTIONS ET PROJETS

Type d'action	Commentaires	Date

Observation du conseiller : .....

.....

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations collectées sont nécessaires à la connaissance du client, à l'analyse de ses exigences et besoins, au respect des obligations réglementaires applicables et à la proposition de solutions adaptées. Elles sont traitées conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles. Vous disposez notamment de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et, lorsque applicable, de portabilité. Ces droits peuvent être exercés auprès de dpo@cabinet-exemple.fr. Vous pouvez également saisir la CNIL.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du client

Le conseiller — CABINET EXEMPLE COURTAGE
Nom et signature

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Devoir de conseil — Automobile

Article L.521-4 du Code des assurances

> Le présent document formalise les informations recueillies, les exigences et besoins exprimés ainsi que les raisons motivant le conseil fourni. La proposition demeure soumise à l'acceptation technique de l'assureur.

VOS COORDONNÉES

Nom et prénom : ..... Profession : .....

Adresse : ..... CP / Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

LE VÉHICULE À ASSURER

Marque / modèle : .....

Véhicule : ☐ Neuf ☐ Occasion

Financement : ☐ Comptant ☐ Crédit ☐ LOA / LLD

Stationnement : ☐ Garage ☐ Parking clos ☐ Voie publique

Autre élément déterminant : ..... Lieu / code postal habituel : .....

UTILISATION ET CONDUCTEURS

Usage : ☐ Privé ☐ Trajet travail ☐ Professionnel ☐ Tournées / déplacements fréquents

Kilométrage limité ? : ..... Lieu de travail : .....

Conducteur principal : .....

Jeune permis (moins de 3 ans) : ☐ Oui ☐ Non

Conducteur(s) secondaire(s) : .....

Jeune permis : ☐ Oui ☐ Non

Conduite accompagnée : ☐ Oui ☐ Non

Prêt du véhicule souhaité : ☐ Oui ☐ Non

ANTÉCÉDENTS D'ASSURANCE

Situation : ☐ Déjà assuré ☐ Première assurance ☐ Changement de compagnie ☐ Résilié par une compagnie

En cas de résiliation par une compagnie, motif : .....

Coefficient bonus-malus : ..... Assureur actuel : ..... Échéance / résiliation : .....

Sinistres des 36 derniers mois : ☐ Aucun ☐ Oui, nombre .....

Suspension / annulation de permis, alcoolémie, stupéfiants ou autre aggravation : ☐ Non

☐ Oui, préciser .....

VOS EXIGENCES ET BESOINS

Niveau de couverture : ☐ Responsabilité civile / Tiers ☐ Tiers étendu ☐ Tous risques

Garanties prioritaires : ☐ RC / garantie conducteur ☐ Vol / Incendie ☐ Bris de glace ☐ Dommages tous accidents ☐ Catastrophe naturelle / événements climatiques

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

☐ Protection juridique

Préférences : ☐ Franchise réduite ☐ Cotisation réduite ☐ Indemnisation renforcée

Budget indicatif actuel (€ / mois) : ..... Autres contraintes ou besoins exprimés : .....

SOLUTION PROPOSÉE

Assureur : ..... Nom du contrat / formule : .....

Cotisation (€) : ..... Périodicité : ..... Frais de dossier (€) : ..... Référence du devis : .....

Garanties principales retenues : .....

Franchises : ..... Options retenues : .....

Principales limites, franchises ou exclusions portées à l'attention du client : .....

.....

RAISONS MOTIVANT NOTRE CONSEIL

Au regard des informations communiquées, nous recommandons cette solution notamment parce que :

- les garanties sélectionnées répondent à l'usage déclaré et au profil des conducteurs ;
- les niveaux de franchise, les garanties et la cotisation sont cohérents avec les priorités exprimées ;

Motivation personnalisée et éléments déterminants du choix : .....

.....

.....

ÉCARTS, ARBITRAGES OU REFUS DU CLIENT

Le client a-t-il refusé une garantie ou choisi une solution différente de la recommandation ? : ☐ Non ☐ Oui

Garantie / option concernée et conséquences expliquées : .....

.....

DOCUMENTS REMIS AVANT LA SOUSCRIPTION

☐ Devis / proposition ☐ Document d'information sur le produit (DIPA/IPID) ☐ Conditions générales

Mode de remise : ☐ Papier ☐ Courriel

RECONNAISSANCE ET SIGNATURES

Le souscripteur reconnaît que ses exigences et besoins ont été recueillis avant la conclusion du contrat, avoir reçu les informations et documents mentionnés ci-dessus et avoir pris connaissance des garanties, franchises, limites et exclusions de la solution proposée. Il confirme l'exactitude et la sincérité de ses déclarations. Toute fausse déclaration ou omission peut entraîner les conséquences prévues par le Code des assurances.

Fait à : ..... Le : .....

Le souscripteur	**Le courtier — CABINET EXEMPLE COURTAGE**
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »	Signature et cachet

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Devoir de conseil — Habitation / PNO

Article L.521-4 du Code des assurances

> Le présent document formalise les informations recueillies, les exigences et besoins exprimés ainsi que les raisons motivant le conseil fourni. Il complète le devis et les documents contractuels remis avant la souscription.

VOS COORDONNÉES

Nom et prénom : ..... Profession : .....

Adresse : ..... CP / Ville : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

LE BIEN À ASSURER

Contrat recherché : ☐ Habitation principale ☐ Habitation secondaire ☐ PNO

Qualité : ☐ Propriétaire occupant ☐ Locataire ☐ Propriétaire non occupant

Type de bien : ☐ Maison ☐ Appartement

Adresse du risque : .....

Surface approximative (m²) : ..... Nombre de pièces principales et détail du calcul : .....

Dépendances : ☐ Aucune ☐ Garage ☐ Cave ☐ Autre .....

Capital mobilier à garantir (€) : .....

Objets de valeur : ☐ Non ☐ Oui, montant estimé .....

OCCUPATION ET ÉLÉMENTS PARTICULIERS

Occupation : ☐ Occupé à l'année ☐ Occupation occasionnelle ☐ Loué ☐ Vacant

Pour une PNO : ☐ Location nue ☐ Location meublée ☐ Location saisonnière

Équipements / particularités : ☐ Piscine ☐ Cheminée / poêle à bois ☐ Véranda ☐ Panneaux solaires ☐ Installations extérieures

Activité professionnelle dans les locaux : ☐ Non ☐ Oui, préciser .....

Autre élément déterminant ou période d'inoccupation prolongée : .....

ANTÉCÉDENTS D'ASSURANCE

Situation : ☐ Déjà assuré ☐ Première assurance ☐ Changement de compagnie ☐ Résilié par une compagnie

En cas de résiliation par une compagnie, motif : .....

Sinistres des 36 derniers mois : ☐ Aucun ☐ Oui, nombre .....

VOS EXIGENCES ET BESOINS

Garanties prioritaires : ☐ Incendie ☐ Dégâts des eaux ☐ Vol ☐ Bris de glace ☐ Événements climatiques / catastrophes naturelles ☐ RC vie privée

Options / services : ☐ Dommages électriques ☐ Rééquipement à neuf ☐ Assistance ☐ Protection juridique ☐ Pertes de loyers après sinistre ☐ Autres .....

Préférences : ☐ Franchise réduite ☐ Cotisation réduite ☐ Indemnisation renforcée

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

SOLUTION PROPOSÉE

Assureur : ..... Nom du contrat / formule : .....

Cotisation (€) : ..... Périodicité : ..... Frais de dossier (€) : ..... Référence du devis : .....

Garanties principales retenues : .....

Franchises : ..... Options retenues : .....

Principales limites, franchises ou exclusions portées à l'attention du client : .....

.....

RAISONS MOTIVANT NOTRE CONSEIL

Au regard des informations communiquées, nous recommandons cette solution notamment parce que :

- la formule retenue correspond au statut d'occupation, aux caractéristiques et à l'usage du bien ;
- les garanties sélectionnées répondent aux risques déclarés et aux priorités exprimées ;
- les franchises, niveaux d'indemnisation et cotisation sont cohérents avec les préférences du client ;

Motivation personnalisée et éléments déterminants du choix : .....

.....

.....

ÉCARTS, ARBITRAGES OU REFUS DU CLIENT

Le client a-t-il refusé une garantie ou choisi une solution différente de la recommandation ? : ☐ Non ☐ Oui

Garantie / option concernée et conséquences expliquées : .....

.....

DOCUMENTS REMIS AVANT LA SOUSCRIPTION

☐ Devis / proposition ☐ Document d'information sur le produit (DIPA/IPID) ☐ Conditions générales

Mode de remise : ☐ Papier ☐ Courriel ☐ Autre .....

RECONNAISSANCE ET SIGNATURES

Le souscripteur reconnaît que ses exigences et besoins ont été recueillis avant la conclusion du contrat, avoir reçu les informations et documents mentionnés ci-dessus et avoir pris connaissance des garanties, franchises, limites et exclusions de la solution proposée. Il confirme l'exactitude et la sincérité de ses déclarations.

Fait à : ..... Le : .....

Le souscripteur	**Le courtier — CABINET EXEMPLE COURTAGE**
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »	Signature et cachet

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Devoir de conseil — RC professionnelle

Article L.521-4 du Code des assurances

> Le présent document formalise les informations recueillies, les exigences et besoins exprimés ainsi que les raisons motivant le conseil fourni. Il complète le devis et les documents contractuels remis avant la souscription.

LE SOUSCRIPTEUR ET SON ACTIVITÉ

Raison sociale / nom de l'entrepreneur : .....

SIREN : ..... Forme juridique : ..... Date de création : .....

Représentant — nom, prénom et qualité : .....

Adresse du siège / établissement : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Activités et prestations exactes à garantir (y compris activités accessoires) : .....

.....

> Décrire les prestations réellement exercées : le seul code APE ne suffit pas à définir les activités à assurer.

CA annuel HT (€) : ..... Exercice : ..... CA prévisionnel HT (€) : ..... Effectif : .....

Expérience dans l'activité / qualifications ou autorisations utiles : .....

Obligation d'assurance liée à l'activité : ☐ Oui ☐ Non ☐ À vérifier avant souscription

Exigences légales ou imposées par un client (garanties / plafonds / attestation) : .....

CONDITIONS D'EXERCICE ET RISQUES PARTICULIERS

Clientèle : ☐ Particuliers ☐ Professionnels ☐ Secteur public

Prestations : ☐ Conseil / études ☐ Services ☐ Vente / fabrication ☐ Installation / travaux

Exercice : ☐ Dans les locaux ☐ Chez les clients ☐ À distance ☐ Biens confiés

Sous-traitance : ☐ Aucune ☐ Recours à des sous-traitants ☐ Activité exercée comme sous-traitant

Si concerné : nature et part des prestations sous-traitées : .....

Pays des interventions / clients / livraisons : ☐ France ☐ UE ☐ Hors UE ☐ USA / Canada

Pays et particularités déterminants (produits, missions sensibles, engagements contractuels…) : .....

ASSURANCE ACTUELLE ET ANTÉCÉDENTS

Situation : ☐ Création / première assurance ☐ Déjà assuré ☐ Résilié par un assureur ☐ Interruption de couverture

Assureur / contrat actuel : ..... Date de fin : .....

Motif du changement ou de la résiliation / période non assurée : .....

Sinistres / réclamations sur la période demandée par l'assureur : ☐ Non ☐ Oui

Période examinée : ..... Nombre, nature, dates, montants et suites / relevé annexé : .....

Autres faits déjà connus pouvant entraîner une réclamation : ☐ Non ☐ Oui — préciser ci-dessous

Précisions / référence du relevé ou questionnaire annexé : .....

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Garanties souhaitées : ☐ RC professionnelle ☐ RC exploitation ☐ RC après livraison / travaux

Dommages à couvrir : ☐ Corporels ☐ Matériels ☐ Immatériels consécutifs ☐ Immatériels non consécutifs

> Immatériels non consécutifs : pertes financières sans dommage corporel ou matériel garanti à leur origine.

Besoins complémentaires : ☐ Biens confiés ☐ Défense-recours ☐ Protection juridique distincte ☐ Autres

Plafond souhaité (€) : ..... Franchise acceptable (€) : ..... Budget (€ / an) : .....

Priorités particulières / date d'effet souhaitée : .....

SOLUTION PROPOSÉE

Assureur : ..... Contrat / formule : ..... Référence et date du devis : .....

Cotisation (€) : ..... Périodicité : ..... Frais de dossier (€) : .....

Activités expressément couvertes / assurés concernés : .....

Garanties et extensions retenues : .....

Plafonds par sinistre / par année, sous-plafonds et franchises : .....

Territorialité et juridictions couvertes : .....

Principales exclusions ou activités non couvertes expliquées au client : .....

> Les montants et conditions détaillés figurent dans le devis et le tableau des garanties identifiés ci-dessus.

RAISONS MOTIVANT NOTRE CONSEIL

Éléments retenus : ☐ Activités couvertes adaptées ☐ Plafonds et franchises adaptés ☐ Territorialité adaptée ☐ Exigences professionnelles prises en compte ☐ Budget ☐ Continuité de couverture

Motivation personnalisée : pourquoi cette solution répond-elle aux besoins de ce client ? : .....

.....

.....

> À compléter concrètement : prestations à risque, perte financière potentielle, exigences d'un donneur d'ordre, garanties prioritaires et arbitrage cotisation / franchise. Les seules cases cochées ne remplacent pas cette motivation.

ÉCARTS, ARBITRAGES OU REFUS DU CLIENT

Besoin non couvert ou choix différent de la recommandation : ☐ Non ☐ Oui

Garantie / plafond concerné, choix du client et conséquences expliquées : .....

> Selon l'activité, une assurance spécifique peut être nécessaire (décennale, cyber, RC dirigeants…). Elle ne doit pas être considérée comme incluse sans vérification du contrat.

DOCUMENTS REMIS AVANT LA SOUSCRIPTION

☐ Devis / proposition ☐ DIPA / IPID ☐ Conditions générales / notice ☐ Tableau des garanties ☐ Fiche sur le fonctionnement des garanties de responsabilité dans le temps

Références / versions des documents ou du courriel de remise : .....

Remise : ☐ Papier ☐ Courriel ☐ Autre support durable .....

> Cocher uniquement les documents effectivement remis. Ce document complète le DER et, le cas échéant, le questionnaire de déclaration du risque demandé par l'assureur ; il ne les remplace pas.

EXEMPLE

EXEMPLE · DOCUMENT FICTIF GÉNÉRÉ PAR DUPLIX

Le souscripteur confirme les informations déclarées et reconnaît avoir reçu les documents cochés, les explications sur la solution conseillée, ses limites et les éventuels besoins non couverts. Ce document ne vaut pas attestation d'assurance ni prise d'effet des garanties.

Fait à : ..... Le : .....

Le souscripteur / représentant habilité	**Le courtier — CABINET EXEMPLE COURTAGE**
Nom, qualité et signature	Signature et cachet

EXEMPLE