



SOCIETE DE COURTAGE
DES BARREAUX
N° ORIAS 07 005 717



ENTREPRISE

**QUESTIONNAIRE DE SOUSCRIPTION RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES AVOCATS
FIDUCIAIRES ET ASSURANCE AU PROFIT DE QUI IL APPARTIENDRA**

A. INFORMATIONS GENERALES SUR LES AVOCATS FIDUCIAIRES

- Nom du Cabinet
- Nom/Prénom des avocats exerçant l'activité de fiduciaire :
.....
- Depuis combien de temps exercez-vous cette activité ?
- Avez-vous subi une formation spécifique relative à cette nouvelle activité ? (*art. 6.2.1.5 RIN*)
 1. Date et durée
 2. Qui vous l'a délivrée ? *Nom et Prénom du formateur*

B. LE CONTRAT DE FIDUCIE

1) LES CLIENTS

Pour quelle partie intervenez-vous ? En cas de pluralité de constituants ou de bénéficiaires : indiquer le nombre.

TYPE DE CLIENTS	CONSTITUANT	NOMBRE	BENEFICIAIRE	NOMBRE
Particuliers				
PME				
Sociétés de gestion de fonds				
Association ou Fondation				
Banque ou Etablissement de Crédit				

2) TYPE DE FIDUCIE : remplir selon le type de fiducie objet de la demande

FIDUCIE SURETE	FIDUCIE GESTION
1- Type de sûreté (nature des biens apportés en garantie) :	1- Type de biens à gérer (actions, somme d'argent, obligation, portefeuille, ...) :

<p>2-</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sûreté de biens meubles ou ○ Sûreté de biens immeubles <p>3- Valeur de la sûreté (et justificatif de cette valeur) au jour de la signature du questionnaire :</p> <p>..... €</p>	<p>2-</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestion de biens meubles ou ○ Gestion de biens immeubles <p>3- Valeur des biens à gérer (et justificatif du transfert de ce bien) au jour de la signature du questionnaire :</p> <p>..... €</p>
---	--

3) LE CONTENU DU CONTRAT : le contrat de fiducie doit déterminer à peine de nullité (*article 2018 du Code Civil*) :

1- La durée du transfert (*maximum 99 ans*) :

<p>2- L'identité du ou des <u>constituants</u> Nom, Prénom, Raison sociale, adresse complète :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3- L'identité du ou des <u>bénéficiaires</u> ou, à défaut, les règles permettant leur désignation sociale, adresse complète :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

4- La mission du ou des fiduciaires et l'étendue de leurs pouvoirs d'administration et de disposition :

.....

.....

.....

.....

5- Le contrat de fiducie est-il un : ▪ acte notarié ou ▪ acte sous-seing privé

6- Avez-vous limité votre responsabilité dans le contrat de fiducie ? ▪ Oui ▪ Non

Si oui, détailler : *(joindre les clauses d'exonération de votre responsabilité)*

.....
.....
.....

7- Y a-t-il une clause de juridiction dans le contrat ?

Si oui, détailler :

.....
.....

8- Qui est le rédacteur du contrat de fiducie ? *Nom, prénom, raison sociale*

.....
.....

9- A qui incombe l'enregistrement de la « déclaration d'existence » du contrat de fiducie auprès du service des impôts ? *Nom, prénom, raison sociale*

.....
.....

C. SOUS-TRAITANCE OU DELEGATION

1- Nature de la mission sous-traitée/déléguée :

.....
.....
.....

2- Nom, prénom ou raison sociale du sous-traitant/délégué :

.....
.....

3- Activité et expérience de la société sous-traitante/délégué ?

.....
.....

4- Renoncez-vous à recours envers vos sous-traitants/prestataires ?

▪ Oui ▪ Non

5- Ces sous-traitants/Prestataires sont-ils assurés en Responsabilité Civile Professionnelle ?

▪ Oui ▪ Non

Joindre une attestation Responsabilité Civile Professionnelle attestant de la couverture pendant la durée du contrat de fiducie.

D. VOS CONTRATS D'ASSURANCE

- Date d'effet souhaitée :

<i>RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</i>	<i>ASSURANCE AU PROFIT DE QUI IL APPARTIENDRA</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le montant de garanties que vous souhaiteriez (minimum légal 1 500 000 € par période d'assurance et par assuré) <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Montant de garanties : <p><u>pour les biens immeubles</u> : 5 % de la valeur des biens, indiquer le montant : €</p> <p><u>pour les autres biens</u> : 20 % de la valeur des biens, indiquer le montant : €</p>

E. LES ANTECEDENTS DU SOUSCRIPTEUR

Au cours des 5 dernières années :

- Avez-vous déjà été assuré en RC professionnelle pour votre activité d'avocat fiduciaire ?

Si oui, merci de me préciser :

Nom de l'assureur,

▪ Oui ▪ Non

Montant de garanties,

Date de renouvellement,

Franchise,

Prime annuelle HT.

- Un assureur a-t-il déjà résilié, annulé ou refusé de renouveler l'un de vos contrats d'assurance RC professionnelle ?

Si oui, merci de préciser

Nom de l'assureur

Raison et détails

▪ Oui ▪ Non

- Votre RC Professionnelle et/ou RC Exploitation, celle de vos associés/collaborateurs a-t-elle déjà été mise en jeu de façon amiable ou judiciaire ?

si oui, merci de préciser (y compris concernant votre activité

d'avocat classique)

▪ Oui ▪ Non

F. DOCUMENTS A FOURNIR

- Original du questionnaire dûment complété, daté et signé,
- Dernier bilan ou bilan prévisionnel,
- Copie du contrat de fiducie,
- Un exemplaire original de votre papier entête,
- Justificatif de la valeur de la sûreté ou de la valeur du bien, (B-2.3),
- Le cas échéant, copie des clauses d'exonération de votre responsabilité, (B-3.6),
- Joindre une attestation RC Professionnelle attestant de la couverture pendant la durée du contrat de fiducie des sous-traitants/délégués, (C-5).

G. DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

Le souscripteur déclare respecter toutes les obligations découlant des articles 6.2.1.1, 6.2.1.2, 6.2.1.3, 6.2.1.4 et 6.2.1.5 du règlement Intérieur National de la profession d'avocat, sous peine de déchéance de garantie.

Il s'engage notamment à faire la déclaration de son activité de fiduciaire auprès de l'Ordre ainsi qu'il est prévu à l'article 6.2.1.2.

Le souscripteur déclare que l'opération de fiducie décrite ci-dessus relève du droit français (articles 2011 à 2030 du Code Civil).

H. SIGNATURES

Le Souscripteur déclare sincères et exacts les renseignements fournis ci-avant et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire l'assureur en erreur dans l'appréciation des risques proposés. Le souscripteur s'engage à informer l'assureur de toute modification des déclarations contenues dans ce questionnaire qui pourraient survenir entre la date de sa signature et la date d'effet du contrat d'assurance.

Toute réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte, commise volontairement ou de manière à influencer l'opinion de l'assureur sur les risques à garantir, entraînera la nullité du contrat (art. L 113-8 du code des assurances).

Fait à

le

Cachet et signature du souscripteur

Questionnaire à retourner à :

SCB

47 bis D boulevard Carnot

CS 20740

13617 AIX-EN-PROVENCE Cedex

Tél : 04.13.41.98.30 – Courriel : contact@scb-assurances.com