

| | |
|--|---|
| Nom de l'Entité adhérente | |
| Adresse postale | |
| Adresse e-mail | |
| Numéro de Téléphone | |
| Numéro de SIRET | |
| Date de création | |
| Forme juridique | SA-SARL-SAS-SELARL-SELAFA-SCOP-EURL SCP ou autres formes de Sociétés Civiles |
| Chiffre d'affaires annuel (Année N-2) en euros | |

1- INFORMATIONS RELATIVES AU RISQUE

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| ACTIVITES | L'Entité adhérente et ses Filiales : - Exerce une activité de Géomètre Expert - Réalise un chiffre d'affaires annuel consolidé inférieur ou égal à 5.000.000 € - Sont inscrits au registre du commerce et ont générés des bilans financiers annuels depuis au moins 2 ans - Ont leur siège social en France métropolitaine - N'ont pas été vendus et aucune fusion, ni prise de contrôle n'a été réalisée au cours des deux dernières années et n'ont pas connaissance de la réalisation de tels faits - Ne sont pas cotés en bourse et n'ont pas l'intention d'être cotés en bourse dans les 12 prochains mois - N'ont jamais fait l'objet d'une procédure collective (procédure d'alerte, de conciliation, de mandat ad hoc, de sauvegarde, de redressement et/ou de liquidation judiciaires). | Oui | Non |
| ANALYSE FINANCIERE | L'Entité adhérente et ses Filiales : - Ont obtenu des résultats d'exploitation et des résultats nets positifs sur les deux derniers exercices financiers - Ont des capitaux propres positifs sur les deux derniers exercices financiers - N'a pas fait l'objet de réserves émises par les Commissaires aux Comptes durant les deux derniers exercices comptables | Oui | Non |
| SINISTRES | L'Entité adhérente et ses Filiales n'ont pas fait l'objet, au cours des 5 dernières années, de mise en cause susceptible d'engager leur responsabilité et connaissance de faits, circonstances ou fautes susceptibles de donner lieu à une réclamation garantie par le présent contrat | Oui | Non |
| Nous vous rappelons que pour pouvoir prétendre au bénéfice des conditions contractuelles exposées ci-après, vous devez répondre par l'affirmative à l'ensemble des questions exposées ci-avant constituant un pré requis à notre engagement. | | | |

2- CONDITIONS CONTRACTUELLES

| | |
|--|--|
| Texte de garantie | Markel D&O Verspieren 22112021 |
| Souscripteur | VERSPIEREN agissant uniquement pour le compte et au profit de l'Entité adhérente et des Assurés |
| Objet des garanties | Responsabilité des Dirigeants |
| Date d'effet | La garantie prend effet, SOUS RESERVE de son acceptation par l'Assureur et de l'encaissement de la prime, le jour de la réception par VERSPIEREN du présent bulletin de souscription signé. |
| Date d'échéance | 1er janvier |
| Durée du contrat | 1 an puis tacite reconduction annuelle |
| Préavis de résiliation | 1 mois |
| Territorialité | Réclamations introduites dans le monde entier à l'exclusion des réclamations introduites aux Etats Unis d'Amérique et/ou présentée en vertu du droit applicable aux Etats Unis d'Amérique. |
| Assurés | L'Entité adhérente et ses Dirigeants personnes physiques sauf pour : - SCP et autres Sociétés Civiles : Dirigeant personne physique uniquement |
| Plafond de garantie | 1.500.000€ par Période d'Assurance et par Cabinet dont : - Frais d'atteinte à la réputation : 100.000 € par Période d'assurance - Frais de soutien psychologique : 100.000 € par Période d'assurance et 25.000 € par personne assurée - Garantie Responsabilité de la Société Souscriptrice : non sous-limité (garantie exclue pour adhérent SCP et autres Sociétés Civiles) Et dans la limite de 15.000.000 € par Période d'Assurance constituant l'engagement maximum de Markel Insurance SE pour l'ensemble des Entités adhérentes couvertes au titre du contrat dont les sous-limites expressément spécifiées ci-avant font partie intégrante de ce montant. |
| Franchise | Néant, sauf garantie Faute non séparable 5.000 € minimum et maximum 15% du montant du Sinistre |
| Prime annuelle forfaitaire | 320 € HT par Entité adhérente, payable annuellement |
| Nous vous rappelons qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'assuré pourront être la nullité du contrat souscrit (article L 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L 113-9 du Code des assurances). Vous confirmez être autorisé à souscrire au nom de l'Entité adhérente le contrat d'assurance, objet du bulletin d'adhésion. Dès lors, ma signature confirme l'acceptation du contrat d'assurance par l'assuré sans autres formalités supplémentaires nécessaires. | |

Fait à

Le

Signature de l'Entité adhérente