

SOUSCRIPTEUR

Nom : Raison sociale :

Adresse :

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

N° de tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| E-mail :

N° Siret / Siren : Code NAF :

Forme juridique : Faites-vous partie d'un groupe ? Si oui, lequel :

Effectif :

Nombre d'agences décentralisés (précisez leur localisation) :

VOS ACTIVITES

Intitulé des activités suivi d'une description exacte et détaillée des prestations :

.....

.....

.....

• Joindre votre plaquette commerciale et/ou préciser l'adresse de votre site Internet :

• Vous déclarez avoir obtenu l'autorisation administrative nécessaire pour l'exercice de ces activités, conformément aux textes légaux et réglementaires en vigueur : Oui Non
Si oui, **joindre la copie de l'autorisation préfectorale.**

Précisez la nature des activités exercées :

• Exercez-vous des activités de télésurveillance ? Oui Non

Si oui, précisez :

- le pourcentage de chiffre d'affaires relatif à cette activité : %
- l'effectif affecté à cette activité :
- si vous disposez de systèmes d'enregistrements des appels Oui Non
- le nombre de personnes de permanence au minimum :

• Exercez-vous des activités de protection rapprochée ? Oui Non

Quelle est la clientèle concernée ?

• Exercez-vous des activités de transport de fond ? Oui Non

• Si vous exercez des activités d'installations d'alarmes :

- précisez le pourcentage de chiffre d'affaires réalisé : %
- votre entreprise est-elle agréée CNPP ? Oui Non
- le matériel utilisé est-il lui-même agréé CNPP ? Oui Non
- faites-vous des travaux par point chaud ? Oui Non

• Précisez les procédés de surveillance mis en place (rondes dans ou hors des locaux, contrôle de passages, etc.) :

.....

.....

Depuis quand exercez-vous les activités déclarées ?

Typologie de votre clientèle :

Précisez la nature des établissements faisant l'objet de vos prestations et le pourcentage de chiffre d'affaires réalisés :

Particuliers, industriels, commerciaux, parkings, grandes surfaces	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Ets bancaires, financiers, bijoutiers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
IGH, GEI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Dépôts pétroliers, chantiers, entrepôts	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Gares et aéroports	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Evènements, manifestations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Process industriel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Salles blanches	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Sites nucléaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non %
Autres cas à préciser :			
.....			

RENSEIGNEMENTS GENERAUX RELATIFS A L'ENTREPRISE

Catégorie juridique :

Numéro de SIRET ou de Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) :

Si'il s'agit d'une personne morale, précisez les noms et prénoms des représentants légaux ou statutaires :

Code NAF : **Date de création de l'entreprise :**

Adhérez-vous à un groupement professionnel ? Oui Non

Si oui, précisez lequel :

Votre entreprise est-elle certifiée ? Oui Non

Si oui, précisez la norme, le périmètre de certification, l'organisme certificateur et l'année de certification :

Personnel, y compris chef d'entreprise et dirigeant

• Etes-vous, ainsi que vos salariés, titulaire d'une certification professionnelle enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles, conformément aux textes légaux et réglementaires en vigueur ? Oui Non

• Effectif total :

• Précisez le mode de recrutement du personnel et leur qualification :

• Est-il assermenté ? Oui Non

• Peut-il être armé ? Oui Non

• Si oui, y-a-t-il formation et entraînement périodique ? Oui Non

• Peut-il être accompagné de chiens dressés ? Oui Non

Si oui, précisez les races, la catégorie et le nombre de chiens :

• Montant des salaires annuels bruts du dernier exercice : €

Chiffre d'affaires ou honoraires (Hors Taxes) sur les 3 derniers exercices ou éléments prévisionnels en cas de création (*)

Exercice :	Montant :€	dont montant sous-traité :€
Exercice :	Montant :€	dont montant sous-traité :€
Exercice :	Montant :€	dont montant sous-traité :€

(*) On entend par chiffre d'affaires ou honoraires, le montant total Hors Taxes, des sommes payées ou dues par vos clients en contrepartie d'opérations entrant dans le cadre de l'activité de l'entreprise et dont la facturation a été effectuée au cours de la période considérée

PRECISIONS SUR L'EXERCICE DES ACTIVITES

Engagements contractuels particuliers

- Quels sont vos principaux clients :
- Etes-vous amené à :
 - accepter des aggravations contractuelles de votre responsabilité ? Oui Non
 - bénéficier de décharges ou de transfert de responsabilité ? Oui Non
 - accepter des clauses de renonciation à recours contre vos partenaires commerciaux ? Oui Non
 - accepter des clauses de renonciation à recours contre vos partenaires commerciaux et leurs assureurs ? Oui Non
- Votre intervention fait-elle l'objet de l'établissement et de la signature avec vos clients de documents précisant l'objet de la mission et ses modalités d'exécution, notamment les obligations respectives des parties (marché, cahier des charges, protocole d'accord...) Oui Non

En cas de réponse affirmative à l'une de ces 3 questions, **fournir obligatoirement le ou les documents contractuels types.**

Relations avec d'autres intervenants

- Faites-vous appel à d'autres intervenants ? Oui Non
- Si oui, précisez lesquels :
- leurs spécialités :
- leurs modalités d'intervention (par exemple, en qualité de sous-traitant) :
- le chiffre d'affaires Hors Taxes correspondant :

Etendue territoriale de vos activités

- Etes-vous amené à travailler hors de France ? Oui Non
- Si oui, indiquez dans quels pays et la part (en %) représentée dans le chiffre d'affaires :

ANTECEDENTS DU RISQUE PROPOSE

Assureur précédent

- Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 24 derniers mois ? Oui Non
- Si oui, nom de la société : Numéro de contrat :
- Avez-vous fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'un précédent assureur ? Oui Non
- Si oui, nom de la société, n° du contrat, motif :

Sinistres

- Au cours des 36 derniers mois, avez-vous fait l'objet de réclamations mettant en cause votre responsabilité civile ? Oui Non
- Si oui, donnez toutes précisions, éventuellement par note annexe, sur les dates, causes, circonstances et suites financières de ces réclamations :
- Avez-vous connaissance d'évènements relatifs à vos activités qui seraient susceptibles de faire l'objet d'une réclamation ultérieure ? Oui Non
- Si oui, précisez lesquels :

Estimation des réclamations potentielles

- A quel type de réclamations de la part de vos clients pouvez-vous être confronté ?
- Quel peut en être selon vous le montant maximum ? €
- De quelles mesures de prévention ou d'intervention disposez-vous ?

INFORMATIQUE ET LIBERTE

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

Fait à : Le :

Signature :