

### Souscripteur

Nom : ..... Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_| Ville : .....

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

Date de création : ..... Site web : .....

N° Siret / Siren : ..... Code NAF : .....

Forme juridique : .....

### Informations financières

Année	Montant du Chiffre d'Affaires (CA) HT	Marge brute en %	Ventes export en % du CA
Exercice N / Prévisionnel			
Exercice N - 1			
Exercice N - 2			

### Flux logistiques

Description du processus global de vos flux logistiques externalisés : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Flux d'approvisionnements (matières premières, fournitures, composants ...)

Pays d'origine	Nature des biens	Incoterms utilisés (Ex Works/FOB/CIF ou CIP/DDU ou DDP)	Mode de transport (Terrestre / Aérien / Maritime)	Montant maximal par expédition (en €)

### Flux de fabrication / confection sous traités

Nom du sous-traitant	Prestation sous-traitée	Adresse (si CA contrôlé > 500 000 €)	% de votre CA dépendant du sous-traitant	Valeur de vos biens chez le sous-traitant	Incoterms utilisés pour expédition des marchandises (Ex Works / FOB / CIF ou CIP / DDU ou DDP)	Mode de transport (Terrestre / Aérien / Maritime)	Montant maximal par expédition (en €)

Flux de distribution des produits finis, description générale : .....

.....

.....

### Répartition des flux

Zone géographique	% du CA total	Incoterms utilisés (Ex Works/FOB/CIF ou CIP/DDU ou DDP)	Mode de transport (Terrestre / Aérien / Maritime)	Montant maximal par expédition (en €)

Transports effectués pour propre compte :  Oui  Non

Nombre de véhicules	Valeur maximale par expédition	% du flux total transporté

\* Transport dans des véhicules vous appartenant, empruntés ou loués par vous, ou appartenant à vos salariés.

### Foires / Salons / Expositions

Dans le cadre de vos activités, participez-vous à des salons, foires ou expositions ?  Oui  Non

Fréquence annuelle	Valeur maximale en risque	Pays concernés

### Renseignements sur vos prestataires de transport :

Existe-t-il un accord litige ?  Oui  Non

Si oui, merci de nous transmettre la partie "responsabilités" du document.

Nom des principaux prestataires : .....

Commissionnaires de transport : .....

Voituriers : .....

A défaut d'accord litige, des consignes de transport sont-elles données à vos prestataires de transport ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

### Statut d'opérateur économique agréé / autres certifications :

Votre entreprise est-elle engagée dans l'obtention de ce statut ou a-t-elle déjà obtenu un ou plusieurs certificats ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

Avez-vous d'autres certifications professionnelles (Normes ISO) ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles : .....

### Antécédents

Le risque a-t-il déjà été assuré ?  Oui  Non Statut du contrat :  En cours  Résilié

En cas de résiliation, le contrat est -il résilié :  Par l'assuré  Par l'assureur

Motif de la résiliation : .....

Quel a été le montant et le nombre de sinistres réglés et évalués par le précédent assureur :

Année	Nombre	Montant
Pour l'année en cours (N)		
Pour l'année N-1		
Pour l'année N-2		

### Date d'effet

Date d'effet souhaitée du contrat : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

### Documents à joindre

- Extrait de l'accord litige (partie "Responsabilités")
- Statistique sinistre

### Informatique et Liberté

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 fautive 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.

**Toute omission, toute déclaration fautive 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

Signature :

Fait à : ..... Le : .....