

Souscripteur

Nom : Raison sociale :

Adresse :

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

Ville :

N° Siret / Siren : Date de début d'activité : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Nom du représentant légal : Site internet :

N° de tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E-mail :

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

Identification de vos filiales : Filiales en France Filiales à l'étranger :

Capital social :

Avez-vous fait l'objet de fusion au cours des 5 dernières années ? Oui Non
Si oui, précisez la date et le nom de la société avec laquelle vous avez fusionné :

Avez-vous absorbé une ou plusieurs société(s) au cours des 5 dernières années ? Oui Non
Si oui, précisez la date et le nom de(s) société(s) absorbée(s) :

L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire ? Oui Non
Si oui, précisez la date du jugement, la durée de la procédure et la situation actuelle :

Activités

Description précise de l'activité

Proposant :

Filiale(s) :

Au cours des 5 dernières années, avez-vous abandonné ou développé de nouvelles activités ? Oui Non
Si oui, précisez :

Effectuez-vous des prestations de conception pure sans que vous réalisiez les produits ou prestations directement ou via un sous-traitant ?
 Oui Non. Si oui, précisez (CA, exemples de prestations, principaux clients etc.) :

Vendez-vous des produits et/ou effectuez-vous des prestations de service à partir d'un site internet ? Oui Non
Si oui, merci de préciser quel produit et/ou quelle prestation et la part de votre CA :

Travaillez-vous sur des biens qui vous sont confiés par vos clients ? Oui Non
Si oui, quelle est la valeur moyenne et valeur maximale ?

Votre entreprise est-elle certifiée ? Oui Non
Si oui, quelle est la nature de cette certification ?

Géographie du chiffre d'affaires

Année	CA France	CA Etranger hors USA / Canada	CA USA / CANADA	
			Exportations directes	Exportations indirectes connues du Proposant
Prévisions N en cours				
N - 1				
N - 2				

Si vous effectuez des exportations aux USA / Canada, merci d'indiquer :

Nature des produits :

La présence d'un bureau de commercialisation ? Oui Non

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

Ventilation du chiffre d'affaires par activité

CA Global	Activité 1, précisez	Activité 2, précisez	Activité 3, précisez
.....€	Soit % CA Global	Soit % CA Global	Soit % CA Global

Si autres activités, merci de préciser la suite de la répartition de votre CA :

Implantation et Process

	Sites d'exploitation		
	France	USA / Canada	Reste du monde
Bureaux			
Usines			
Magasins			
Entrepôts			

Etes-vous implanté dans ou à proximité d'une zone industrielle ou commerciale ? Oui Non

Utilisez-vous des engins de chantier ou de manutention ? Oui Non

Si oui, nous vous rappelons que vous devez souscrire une couverture d'assurance spécifique Responsabilité Civile Automobile / Fonctionnement.

Entreposez-vous ou utilisez-vous des produits dangereux et/ou polluants ? Oui Non

Votre établissement est-il classé loi 1976 ? Oui Non

Si oui, précisez s'il est soumis à Déclaration ou Autorisation ?

Déterminez-vous ou utilisez-vous des sources radioactives ? Oui Non

Si oui, nous vous remercions d'en préciser la nature et l'utilisation :

Travaux à l'extérieur

Effectuez-vous des prestations chez vos clients ou sur la voie publique ? Oui Non

Dans la négative, passez directement à la section V. Sinon, merci de répondre aux questions ci-dessous :

Quel type de travaux effectuez-vous ?

De construction ? Oui Non

De Voiries Réseaux Divers ? Oui Non

De pose et d'installation ? Oui Non

D'entretien et / ou de réparation ? Oui Non

Autre, à préciser : Oui Non

Effectuez-vous des travaux :

Dans ou à proximité d'avions ou d'aéroports ? Oui Non

Dans ou à proximité de raffineries ou dépôts de produits combustibles ? Oui Non

De démantèlement ou de démolition d'immeubles ? Oui Non

Par points chauds ? Oui Non

Avec usage d'explosifs ? Oui Non

En hauteur ? Oui Non

Sur ou à proximité de voies ferrées ? Oui Non

Avec usage de sources ou substances radioactives ? Oui Non

Dans ou à proximité de sites nucléaires ? Oui Non

Destination des produits livrés

Vos produits sont-ils à destination :

- De l'industrie aéronautique, spatiale ou nucléaire ? Oui Non
- De l'industrie automobile (y compris deux roues) ? Oui Non
- De l'industrie maritime ? Oui Non
- De moyens de transport de personnes ? Oui Non
- De l'industrie médicale (produits invasifs ou matériel à usage médical) ? Oui Non

En cas de réponse affirmative à l'une des questions ci-dessus, merci de fournir des précisions :

Moyens humains

Personnel	Nombre	Qualification (cadres, non-cadres)	Nature des contrats
Personnel technique			
Personnel administratif			
Autre personnel			

Rémunération du personnel (montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des données sociales DASS1) :

Fournisseurs et sous-traitants

Produits non fabriqués par le proposant, principaux fournisseurs :

Nom	Nature des produits	Pays d'origine

Produits fabriqués par le proposant ; principaux fournisseurs de matières premières :

Nom	Nature des produits	Pays d'origine

Quel % de votre chiffre d'affaires représente les produits que vous vendez sans avoir participé à leur fabrication ou à leur adaptation ?

Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ? Oui Non

Dans l'affirmative :

Pour quel pourcentage de son chiffre d'affaires ?

Quelle est la nature des activités sous-traitées ?

Quels sont les critères de sélection ?

A-t-il effectué des contrôles sur le travail des sous-traitants ? Oui Non

Clientèle

Principaux clients

Nom des clients	Secteur d'activités	Nature de la prestation

Prévention

Conditions de fabrication ou de conditionnement

Avez-vous mis en place des contrôles ? Oui Non

Si oui, quels types de contrôles :

Existe-t-il un service internet de contrôle de qualité ? Oui Non

Concernant le retrait des produits, avez-vous mis en place :

- Un plan de retrait des produits (si oui, transmettre une copie) ? Oui Non
- Une cellule de crise permanente ou occasionnelle ? Oui Non

Assurez-vous la traçabilité de vos produits ? Oui Non

Si oui, merci de préciser sous quelle forme :

Assurez-vous le conditionnement et l'emballage des produits ? Oui Non

Y a-t-il des instructions et préconisations d'emploi ou des documents techniques et/ou d'entretien spécifiques pour les produits exportés aux USA/Canada ? Oui Non

Vos employés

Avez-vous un guide écrit concernant la protection de l'intégrité physique et morale de vos salariés ? Oui Non

Si oui, merci d'en fournir une copie et de préciser la personne en charge de son application :

Gestion des réclamations

Avez-vous un département dédié à la gestion des réclamations de tiers ? Oui Non

A la suite d'une réclamation ou d'un sinistre, avez-vous pris des mesures pour éviter le renouvellement des réclamations ou de sinistres de même nature ? Oui Non

Si oui, précisez lesquelles :

Cadre juridique

Utilisez-vous un modèle de contrat standard avec vos clients ? Oui Non

Si oui, merci de nous en adresser une copie.

Etablissez-vous systématiquement des contrats écrits avec vos clients ? Oui Non

Acceptez-vous des clauses d'aggravation de votre responsabilité ? Oui Non

Acceptez-vous des clauses d'abandon de recours ? Oui Non

Vérifiez-vous que vos fournisseurs et vos sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance RC Exploitation et après livraison/travaux ?

Oui Non

Vos contrats contiennent-ils des clauses d'attribution de juridiction ou d'arbitrage visant les droits des USA ou du CANADA ? Oui Non

Antécédents

Assurances Responsabilité Civile actuelle

Nom de l'assureur :

Un assureur a-t-il déjà refusé de renouveler ou résilié votre police d'assurance, ou introduit en cours de contrat des conditions spéciales ?

Oui Non

Sinistralité :

Avez-vous fait l'objet de réclamations ou avez-vous déclaré des sinistres mettant en cause votre responsabilité civile (y compris faute inexcusable à l'égard de vos employés) au cours des 5 dernières années précédant immédiatement la signature de ce questionnaire ? Oui Non

Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous et de préciser l'état de la procédure, le montant de la réclamation et joindre une copie de l'assignation, des conclusions et de la décision (si elle a été rendue)

Année	Nature / Description	Montant	En cours	Réglé	Sans suite

Avez-vous connaissance de faits ou circonstances susceptibles de donner lieu à l'avenir à des réclamations à votre encontre ? Oui Non

Attestation sur l'honneur

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, existe-t-il d'autres faits ou informations relatifs au présent questionnaire qui devraient être communiqués à l'assureur pour son appréciation du risque ? Oui Non

Si oui, précisez :

J'atteste/nous attestons par la présente que l'ensemble des déclarations et mentions susvisées sont exactes, qu'il n'y a de ma/notre part aucune réticence ou fausse déclaration. J'ai/nous avons connaissance que le présent questionnaire et tous justificatifs joints serviront de base au projet de contrat en responsabilité civile professionnelle par le Proposant.

Documents à joindre

- Pour les sociétés de moins de 2 ans, le business plan et le CV des dirigeants
- Un exemplaire du dernier rapport annuel
- Les statuts
- Extrait K-bis de moins de trois mois
- Une brochure sur la société ou sur ses produits
- Copie de vos contrats d'assurance (si déjà assurée) et / ou attestations d'assurance

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 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

Signature :

Fait à : Le :