

PROPOSANT

Nom : Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : |_|_|_|_| Ville :
 N° Siret / Siren : Code NAF :
 Forme juridique : Site Internet :
 Date de création de l'entreprise : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Le proposant fait-il parti d'un groupe d'entreprises ayant des intérêts communs ? Oui Non

Possède-t-il des filiales / intérêts dans d'autres entreprises ? Oui Non

Est-il affilié à un syndicat / groupement ? Oui Non

ACTIVITES

Définition actuelle :

Missions :

Missions de conseils (étude de faisabilité, choix des applications) : Oui Non

Missions d'audit informatique : Oui Non

Missions de prestataire de services : Oui Non

• Création de logiciels comprenant analyse fonctionnelle, organique, programmation intégration ou temps réel : Oui Non

• Mise en place de matériel : Oui Non

• Application : Oui Non

• Assistance : Oui Non

Missions de prestataire de services (clés en main) : Oui Non

Vente de progiciels : Oui Non

• Conçus par des tiers : Oui Non

• Conçus par le proposant : Oui Non **(Proportion : -10 / -20 / -40 / 50 / 70 / 90)**

Fourniture de matériels : Oui Non

• Vente : Oui Non

• Location : Oui Non

Maintenance : Oui Non

• Logiciels : Oui Non

• Matériels : Oui Non

Back-up pour le compte de tiers : Oui Non

Traitement à façon pour le compte de tiers : Oui Non

• Le proposant est-il amené à intervenir sur des chèques, cartes de crédits, etc. ? : Oui Non

Formation de personnel : Oui Non

Internet : Oui Non

• Fournisseur d'accès : Oui Non

• Créateur de site : Oui Non

• Hébergement de site : Oui Non

• Maintenance de site : Oui Non

• Optimisation de site : Oui Non

• Fonction de paiement : Oui Non **Si oui, joindre le protocole**

Avez vous le statut de gestionnaire de moyen de paiement ? Oui Non

L'intervention du proposant fait-elle l'objet de l'établissement et de la signature avec ses clients de documents (marché, cahier des charges, protocoles d'accord...) précisant l'objet de la mission et les obligations des parties : Oui Non

Domaines d'activités :

- Gestion administrative financière comptable
- CFAO, DAO : Oui Non
- Avec fourniture de prototypes physiques : Oui Non
- Gestion des stocks : Oui Non
- Télématique : Oui Non
- Process industriels : Oui Non
- Etablissement de statistiques : Oui Non
- Calcul de résistance/trajectoires : Oui Non
- Aéronautique / spatiale / nucléaire : Oui Non

Quels sont les principaux clients du proposant ?

.....

.....

Exemples de réalisations :

.....

.....

Le proposant fait il appel à d'autres intervenants ? Oui Non

- Lesquels :
-
-
- Quelles spécialités :
-
-
- Agissent-ils en qualité de sous-traitant du proposant ? Oui Non

Prévention juridique

Exigez-vous une attestation RC de vos sous-traitants : Oui Non

Le proposant se décharge-t-il de sa responsabilité dans ses relations contractuelles ? Oui Non

Acceptez-vous des clauses aggravant votre responsabilité ou des renonciations à recours : Oui Non

Prévention technique

Archivage

Les documents et supports sont-ils conservés en double ? Oui Non

Quel est le support d'archivage ? Bandes magnétiques CD Rom Disque dur Papiers

Méthode d'archivage (périodicité) :

Moyens de prévention et protection : Armoire blindée et ignifugée Conservation externalisée

Hébergement

Les machines sont-elles dans vos locaux : Oui Non

Font-elles l'objet d'un contrat de maintenance : Oui Non

Disposez-vous d'une solution de secours : Oui Non

CHIFFRE D'AFFAIRES

Répartition par type d'activité

Quelle est la répartition des 3 activités majeures de votre entreprise ?

Exercices	Activité 1	Activité 2	Activité 3
N % % %
N - 1 % % %
N - 2 % % %

Indiquez le montant des ventes de matériels ou logiciels :

Répartition par zone d'activité :

Exercices	France	USA - Canada	Autres
N % % %
N - 1 % % %
N - 2 % % %

ANTECEDENTS

Nom de l'assureur précédent :

Date de reprise :

COMPOSITION ET QUALIFICATION DU PERSONNEL

Effectif total : Masse salariale :

DOCUMENTS A TRANSMETTRE

- Protocole / marché / cahier des charges type établis dans le cadre de votre intervention

INFORMATIQUE ET LIBERTES

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 :