

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

Etes-vous en redressant judiciaire : Oui Non

Éléments d'appréciation sur l'entreprise

Chiffre d'affaires :

Date de clôture de l'exercice : Effectif total :

Dont cadres exploitants : Dont conducteurs : Dont personnel de quai :

Poste de conseillers à la sécurité : Oui Non

Territorialité

Territorialité		Chiffre d'affaires par zone	
Zone 1	France • Andorre • Monaco	<input type="checkbox"/> Oui	
Zone 2	Union Européenne • Suisse • Norvège	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Zone 3	Albanie • Croatie • Bosnie Herzégovine • Serbie • Monténégro Macédoine • Moldavie • Ukraine • Biélorussie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Zone 4	Autres pays à désigner :		

Activité

Activité du proposant	Chiffre d'affaires	Montant garanti	Garantie demandée
Voiturier y compris sous traitance temporaire			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Loueur de véhicules (transmettre les contrats de location)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• à des transporteurs			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• à des industriels / commerçants			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commissionnaire de transport terrestre			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• affréteur			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• groupeur			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commissionnaire de transport multimodal			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commissionnaire en douane			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Déménageur			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• de particuliers (en direct)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• de particuliers (en sous-traitance)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• administratif / industriel			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• garde-meubles			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Manutentionnaire (opérations consécutives à un transport)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Entrepôt dépositaire			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Préparation de commandes – Gestion des stocks			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres prestations ou activités (dont logistique)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A décrire précisément ci-après ou par document séparé :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....			
.....			
.....			

Marchandises transportées

Marchandises transportées	Chiffre d'affaires	Montant garanti	Garantie demandée
Marchandises ordinaires et assimilées			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Véhicules roulants			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Objets indivisibles			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Marchandises périssables sous température dirigée			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Marchandises en citerne			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Animaux vivants			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Marchandises en benne			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transport de béton			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transport pour le compte d'autrui			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres marchandises (à préciser) :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....			
.....			

Prévention des risques de vol de marchandises

Prévention des risques de vol de marchandises			
Equipements complémentaires de protection des véhicules transporteurs		Systèmes de protection des sites du proposant	
Dispositifs antivol complémentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Enceintes clôturées de grillage ou de murs d'une hauteur minimum de 1,80m	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dispositifs de verrouillage des pivots d'attelage pour les semi-remorques dételées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Verrouillage des portes et portails d'accès en dehors des périodes d'activités	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bâches armées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Système d'alarme en cas de tentative d'effraction des accès des bâtiments	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cadenas sur portes arrières des véhicules (+ 9 mn)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Liaison du système d'alarme à une société de gardiennage pour intervention	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Système de verrouillage des portes des conteneurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Gardiennage permanent des sites en dehors des périodes d'activités	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Système d'alarme équipant le véhicule	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Stationnement de véhicules chargés de marchandises dans un bâtiment sécurisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Système de géo localisation relié à une société de gardiennage pour intervention	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Existence d'une fonction interne de sureté du frêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mesures de protection particulières pour les marchandises sensibles au vol confiées par les clients réguliers, à préciser :		

Garanties souhaitées

Responsabilité civile contractuelle vis-à-vis des clients : Oui

Autres responsabilités civiles avant livraison et après livraison : Oui Non

Couverture des engagements contractuels spécifiques (ordre d'assurance – déclaration de valeur – intérêt spécial à la livraison) : Oui

Extensions de garantie relatives à la RC contractuelle vis-à-vis des clients	Garantie demandée
Cabotage dans l'union européenne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transport shuttle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transport sur navires rouliers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Différence de cours suite a retard	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Garantie des contenants confiés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- par voie terrestre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- par voie maritime	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Garantie des véhicules transporteurs par voie maritime	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ferroutage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Garanties spécifiques aux autres responsabilités civiles avant et après livraison	Garantie demandée
Matériel de maintenance confié	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Transport exceptionnel sous escorte de la gendarmerie nationale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Station de lavage des véhicules industriels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Garage interne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Comité d'entreprise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Antécédents du risque

Le contrat a-t-il été résilié par l'assureur : Oui Non

Résiliation après sinistre A l'échéance Pour non paiement de primes

Société couvrant actuellement le risque :

Sinistralité / Mises en cause au cours des 3 dernières années :

Année	Responsabilité contractuelle		Autres responsabilités civiles		Dont corporels et immatériels	Statut (en cours/clos)
			Avant	Après livraison		
N	Nombre					
	Coût					
N - 1	Nombre					
	Coût					
N - 2	Nombre					
	Coût					

Documents à joindre

- Cahier des charges
- Copie du contrat actuel
- Statistique sinistre sur les 5 dernières années
- Extrait K Bis

Date d'effet

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

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 :

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)