



VOUS ÊTES INVITÉ A RÉPONDRE A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS AFIN QUE VOTRE DEMANDE PUISSE ÊTRE TRAITÉE.

COURTIER

Nom du Cabinet :

Nom et prénom du représentant :

E-mail :

Téléphone :

Adresse : N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code ORIAS :

PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)

Raison sociale (fournir un extrait Kbis) :

Forme juridique :

Nom et prénom du représentant :

Siège social : N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code NAF :

Siret :

Téléphone :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Identification de vos filiales (si celles-ci doivent être assurées par le futur contrat, joindre pour chacune d'entre elles une note de présentation répondant aux questions de ce formulaire de déclaration de risque).

CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

Fractionnement : Annuel

Semestriel

SITUATION DU RISQUE

N° : Type de voie : Nom de la voie :
Code postal : Ville :
Bâtiment : Escalier :
Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1^{er}...) : Superficie des locaux : m²
Valeur du contenu : EUR Groupe d'appartenance :
Affiliation à un organisme, syndicat ou Association, professionnel ? OUI NON
 Si oui lequel ?
 Depuis quelle date ?
Êtes-vous certifié OPQCM ? OUI NON
 Si oui depuis quelle date ?

ANTECEDENTS DU RISQUE

Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation
ou en redressement judiciaire ? OUI NON
 Si oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation...):

A-t-il été assuré pour ce risque ? OUI NON
 Si oui, par quel assureur ?
 N° de contrat :

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ? OUI NON
 Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance :

Pour tout sinistre d'un montant supérieur à 1.525 €, donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note que vous joindrez au présent formulaire.

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ? OUI NON
 Si non, motif du changement d'assureur :

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement
de sinistres de même nature ? OUI NON
 Si oui, lesquelles :

Autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de l'éventuel contrat ?

OUI NON

Si oui, fournir les détails :

Nombre d'accidents du travail ou maladies professionnelles depuis 5 ans ?

Assureur actuel : Nom :

N° de contrat :

Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la couverture ?

OUI NON

Si NON, pourquoi ?

Étiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet de la part du précédent assureur,

D'une résiliation au cours des 12 derniers mois ?

OUI NON

Pour sinistre ?

OUI NON

Pour non paiement de prime ?

OUI NON

Motifs du changement d'assureur :

Autres contrats sur lesquels Albingia est intéressé :

ACTIVITÉ

Conseil :

<input type="checkbox"/> en communication <input type="checkbox"/> Gestion de crise <input type="checkbox"/> Implantation ou modification image <input type="checkbox"/> « Incentive » par rapport à un objectif <input type="checkbox"/> Relations médias <input type="checkbox"/> Relations Publiques	<input type="checkbox"/> en marketing <input type="checkbox"/> Études de marchés, sondages, tests <input type="checkbox"/> Audit commercial <input type="checkbox"/> Force de vente <input type="checkbox"/> Organisation logistique et commerciale ; Gestion achats/production/stocks <input type="checkbox"/> Politique de prix <input type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Observatoire concurrence, veille technologique stratégie
<input type="checkbox"/> en management <input type="checkbox"/> Stratégie commerciale : Externalisation, fusion, re-localisation, réorganisation, restructuration <input type="checkbox"/> Gestion de la qualité <input type="checkbox"/> Gestion du risque client <input type="checkbox"/> Stratégie internationale	<input type="checkbox"/> en organisation <input type="checkbox"/> Gestion de la chaîne logistique : achats /production/stocks/flux /distribution <input type="checkbox"/> Externalisation <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/> Ingénierie/reingénierie <input type="checkbox"/> Solutions technologiques : automatisation /informatique
<input type="checkbox"/> en qualité <input type="checkbox"/> Accompagnement dans le domaine de la qualité et démarche certification <input type="checkbox"/> Audit qualité <input type="checkbox"/> Management de la qualité	<input type="checkbox"/> en ressources humaines, évolution professionnelle : <input type="checkbox"/> RTT/35 heures <input type="checkbox"/> Accompagnement social des restructurations <input type="checkbox"/> Gestion des conflits sociaux, négociations <input type="checkbox"/> Outplacement <input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Systèmes de rémunérations, classifications <input type="checkbox"/> Gestion de la mobilité <input type="checkbox"/> « Incentive »(motivation) par rapport à un objectif <input type="checkbox"/> Coaching
<input type="checkbox"/> en recrutement <input type="checkbox"/> Organisation, réorganisation des postes <input type="checkbox"/> Définition de postes et de profils de candidats <input type="checkbox"/> Recherche des candidats et vérification et évaluation des aptitudes <input type="checkbox"/> Conseil et suivi quant à l'intégration des candidats	<input type="checkbox"/> en management environnemental <input type="checkbox"/> Diagnostic environnemental <input type="checkbox"/> Préparation à la certification ISO 9001 et ISO 14001 <input type="checkbox"/> Communication environnementale <input type="checkbox"/> Gestion de crise

Activité de commerce ou prestation de service « en ligne » :

Effectuez-vous des prestations de service à partir d'un site Internet ? OUI NON

Quelle prestation ?

Pour quelle part de votre chiffre d'affaires ?

Description des moyens de protection des paiements et de la confidentialité :

A l'occasion de l'exercice de votre activité, effectuez-vous :

des actions de formation ? OUI NON

l'organisation d'événements, réunions professionnelles ? OUI NON

manifestations historiques et/ou culturelles, manifestations artistiques : OUI NON

spectacles

fêtes locales

expositions

concerts (préciser le genre musical) :

(détail) :

manifestations sportives OUI NON

(détail) :

congrès, conférences, séminaires, colloques, conventions OUI NON

(détail) :

foires, animations commerciales, tournées promotionnelles, lancement de produits OUI NON

(détail) :

réceptions : OUI NON

familiales professionnelles

(détail) :

autres OUI NON

(détail) :

Des produits alimentaires ou autres sont-ils fournis, distribués ou vendus pendant les manifestations ? OUI NON

préciser : la nature des produits :

l'origine des produits :

Utilisation de : tribunes passerelles gradins chapiteaux

structures gonflables tentes

si possible préciser :

le type et la capacité :

la périodicité de l'utilisation :

propriété du proposant : OUI NON

Le proposant est-il amené à effectuer des actions de communication relatives aux manifestations qu'il organise ?

OUI NON

création et diffusion :

d'affiches :

OUI NON

de programmes :

OUI NON

d'invitations :

OUI NON

communiqués de presse :

OUI NON

Autres (à préciser) :

Le proposant peut-il être amené à organiser des manifestations :

sur la voie publique et/ou lieu ouvert à la circulation ?

OUI NON

avec participation de véhicules terrestres à moteur ?

OUI NON

avec tir de feux d'artifice, effets spéciaux ?

OUI NON

avec « lâchés » d'animaux ?

OUI NON

Le proposant souhaite t-il souscrire les garanties :

Vestiaires ?

OUI NON

Personnel d'État mis à disposition ?

OUI NON

Biens mis à disposition ?

si oui, incendie, explosions, action de l'eau

OUI NON

autres dommages ?

OUI NON

Si OUI, donner des précisions sur ces locaux généralement utilisés et leur contenu :

Montant du chiffre d'affaires et/ou des honoraires réalisés

	FRANCE	Union Européenne	hors UE et hors USA/CANADA	USA/CANADA
Exercice précédent	EUR	EUR	EUR	EUR
Dont activité de commerce ou prestations de service «en ligne»	EUR	EUR	EUR	EUR
Exercice en cours	EUR	EUR	EUR	EUR
Dont activité de commerce ou prestations de service «en ligne»	EUR	EUR	EUR	EUR
Prévisions pour le prochain exercice	EUR	EUR	EUR	EUR
Dont activité de commerce ou prestations de service «en ligne»	EUR	EUR	EUR	EUR

Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité :

Conseil

EUR

Études

EUR

Formation

EUR

Organisation de manifestations

EUR

MOYENS HUMAINS

Principaux responsables : (Joindre un curriculum vitae)

NOM - PRÉNOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION/EXPÉRIENCE

Rémunération du personnel (montant total des sommes figurant sur la déclaration annuelle des données sociales - DASS 1 -) :

Pourcentage de personnel intérimaire ou en CDD :

Sur quels types de poste interviennent-ils ?

Formation par l'entreprise de ces personnels ?

OUI NON

Nombre d'accidents du travail :

Nombre de maladies professionnelles :

déclarées par l'entreprise sur les 3 dernières années :

Taux de cotisation AT/MP :

L'entreprise a t'elle mis en place :

un CHSCT ?

OUI NON

un planning des décisions du CHSCT ?

OUI NON

un document unique ?

OUI NON

si oui, régulièrement mis à jour

OUI NON

Si NON, à quelle occasion est-il mis à jour ?

déplacement des commerciaux en VTM ?

OUI NON

véhicules de l'entreprise ?

OUI NON

prévention :

un plan des actions de prévention a-t-il été établi ?

OUI NON

existe-t-il une procédure de suivi des actions ?

OUI NON

PRINCIPAUX CLIENTS

NOM DES CLIENTS	SECTEUR D'ACTIVITÉ

Nombre de clients :

Principales références ?

S'agit-il d'une clientèle spécialisée ?

OUI NON

Si oui, dans quel domaine ?

Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ?

OUI NON

Le proposant ou l'un de ses dirigeants a-t-il des intérêts financiers chez l'un de ses clients ?

OUI NON

Si oui lesquels ? Précisez :

Procédure suivie :

Rédigez-vous un contrat écrit avec chacun de vos clients ?

OUI NON

si oui, nous transmettre une copie du modèle utilisé,

si non, nous en communiquer les raisons :

Établissez-vous un rapport annuel des travaux réalisés ?

OUI NON

si oui, nous transmettre une copie du modèle utilisé,

si non, nous en communiquer les raisons :

Existe-il des contrats de conseils ou des conventions types ? OUI NON

Si oui, les joindre

Êtes-vous amenés à insérer ou à accepter dans vos contrats des clauses extensives (notamment obligation de résultat) ou limitatives de responsabilité, ou à accepter des clauses de renonciation à recours ? OUI NON

Si oui, préciser (joindre des exemples) :

Combien de consultants peuvent-ils conjointement être en mission chez un même client ?

Précisez pour quel type de missions :

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

Faites vous appel à des sous-traitants ou co-traitants ? OUI NON

Si oui, précisez le nombre de sous-traitants indépendants :

Si oui, quels sont vos critères de sélection ?

Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? OUI NON

Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ? OUI NON

Vérifiez-vous que les sous-traitants / co-traitants sont couverts par un contrat d'assurance de responsabilité civile ? OUI NON

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

Les informations à caractère personnel recueillies par ALBINGIA sont indispensables à la gestion de votre demande. Ces informations ont également pour finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des contrats d'assurance souscrits.

L'ensemble des réponses aux questions sont obligatoires ; à défaut de réponse à l'une d'entre elles, votre demande pourrait ne pas être traitée.

Toute opération relative aux données à caractère personnel est soumise aux dispositions du règlement européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel.

Nous vous informons que les données recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus aux entités composant la compagnie ALBINGIA en France ainsi que, si nécessaire, à ses intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, vous êtes informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui vous concernent, en justifiant de votre identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA – Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 LEVALLOIS PERRET - par mail : dpd@albingia.fr.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Les données vous concernant seront conservées pendant une durée de 3 (TROIS) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat.

En cas de contestation, vous disposez du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de votre part, vous êtes informé que vos héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements de vos données ou faire procéder à leur mise à jour.

Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.

Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à

Le

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé »
et apposer le cachet du proposant**

Extraits du Code des Assurances

Article L.113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article L.113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PARTIE RÉSERVÉE A L'INTERMÉDIAIRE

Connaissez-vous personnellement le proposant ?

OUI NON

Si oui, depuis combien de temps ?

Fait à

Le

SIGNATURE DU COURTIER, APORTEUR DE L'AFFAIRE