



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 :

Chiffre d'affaires :

EUR

Effectif :

Groupe d'appartenance :

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.

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 questionnaire.

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 :

Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI NON
Si non, pourquoi ?

Si oui, assureur actuel :

Nature et montants de garantie :

Tarifification :

Étiez-vous titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois :

Pour sinistre ? OUI NON

Pour non paiement de prime ? OUI NON

Motifs du changement d'assureur :

Autres contrats sur lesquels ALBINGIA est intéressé ?

Nombre d'accidents du travail ou maladie professionnelle depuis cinq ans :

Existe-t-il un CHSCT ? OUI NON

Un planning des décisions du CHSCT ? OUI NON

Un document unique ? OUI NON

Régulièrement mis à jour ? OUI NON

Exposition aux chocs / vibrations / poussières / contraintes articulaires :

Mesures de protection et de prévention des maladies professionnelles / accidents du travail dus à ces expositions ?

Déplacements des commerciaux en VTM ? OUI NON

Véhicules de l'entreprise ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS : HONORAIRES OU CHIFFRE D'AFFAIRES

Année : Chiffre d'affaires : EUR

Année : Chiffre d'affaires : EUR

Année : Chiffre d'affaires : EUR

Dont vente de matériels :

Année : Chiffre d'affaires : EUR

Année : Chiffre d'affaires : EUR

Année : Chiffre d'affaires : EUR

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Composition du personnel :

PERSONNEL	NOMBRE	SALAIRE MOYEN	ANCIENNETÉ
Direction		EUR EUR	ANS ANS
Cadres		EUR EUR	ANS ANS
Techniciens		EUR EUR	ANS ANS
Administratifs		EUR EUR	ANS ANS
CDD/Intérimaires		EUR EUR	ANS ANS

Evolution du personnel depuis 3 ans :

Départ / Nombre :

Recrutement de techniciens (nombre et qualification) :

Qualifications professionnelles des principaux responsables :

NOM – PRÉNOM	AGE	ATTRIBUTIONS	FORMATION / EXPÉRIENCE

(Joindre un Curriculum Vitae)

DESCRIPTION PRECISE DE VOS ACTIVITÉS

Description générale :

Nature des principales missions :

Audit – conseil – assistance :

% du CA

Description des missions :

Conception / réalisation de systèmes informatiques :

% du CA

Études et analyses fonctionnelles et/ou organiques :

Description des missions :

Ventes de progiciels : % du CA

Conçus par vous-même : % du CA

Description des fonctionnalités et de leurs applications :

Conçus par des tiers : % du CA

Description :

 Systèmes exclusifs : OUI NON

 Systèmes libres : OUI NON

Études, réalisations et ventes de logiciels spécifiques : % du CA

Description des fonctionnalités et de leurs applications :

Ventes de matériels : % du CA

En O.E.M. (Original Equipment Manufacturer)
matériel (composants informatiques de base) fabriqué par
une Entreprise qui appose sa propre marque
SI OUI, lesquels ? OUI NON

Location : % du CA

 De matériel ? OUI NON

 D'heures de machines ? OUI NON

Traitement à façon : % du CA

Infogérance (facility management) : % du CA

Missions de maintenance et évolution des matériels et des réseaux : % du CA

 Maintenance des matériels ? OUI NON

 Maintenance des logiciels ? OUI NON

(joindre un spécimen des contrats)

Assistance technique : % du CA

Secours ou back-up : % du CA

Autres (à préciser) :

Internet / Intranet / Extranet

Création / enregistrement d'adresses / domaines OUI NON

Création de sites / portails / pages d'accueil OUI NON

Si oui, à destination : commerce électronique sites publicitaires forums
 à contenu scientifique médical, juridique, économique, fiscal, financier
 autres

Le proposant intervient-il sur le contenu du site ? OUI NON

Si oui, pour quelle prestation ?

Par qui et avec quelle périodicité les sites sont-ils actualisés ?

Administration de sites ? OUI NON

Développement et installation de systèmes de protection ? OUI NON

antivirus paiements sécurisés cryptage autres

Hébergement de sites ? OUI NON

Si oui, % du CA

Par vous-même ? OUI NON

(NOUS EXCLUONS TOUTE PRESTATION D'HÉBERGEMENT EFFECTUÉE PAR VOUS-MÊME)

En sous-traitance par une (des) société (s) d'hébergement spécialisée(s) ? OUI NON

Dans ce cas, souhaitez-vous souscrire la garantie HÉBERGEMENT DE SITES ? OUI NON

Dans l'affirmative, joindre :

- Un exemplaire du (des) contrat(s) passé(s) avec cette (ces) société(s)

- Un document émanant de cette société décrivant :

Les moyens de protection mis en place pour

- éviter les intrusions (sécurité physique / sécurité logique)
- se prémunir contre tout incident d'ordre électrique (coupure/variation d'intensité)
- se prémunir contre les risques d'incendie / dégât des eaux
- prendre le relais en cas d'indisponibilité due à une défaillance totale ou partielle des serveurs.

Les équipements informatiques / serveurs ainsi que leur date d'achat et la fréquence à laquelle ils sont changés et/ou « up-gradés ».

Une attestation d'assurance Responsabilité Civile précisant les montants de garantie souscrits.

Virus / infections informatiques :

Procédez-vous chez vos clients à la vérification que des antivirus sont en place et correctement mis à jour et paramétrés ? OUI NON

Souhaitez-vous souscrire la garantie virus/infections informatiques ? OUI NON

Autres prestations :

Conditions d'intervention :

- Le preneur d'assurance travaille-t-il dans ses propres locaux ? OUI NON
- Chez ses clients ? OUI NON
- Détachement de personnel ? (joindre spécimen des contrats) OUI NON
- Valeur du matériel sur lequel vous travaillez (autre que votre propre matériel) :
- Valeur moyenne : EUR valeur maximum : EUR
- Valeur des documents et supports informatiques qui vous sont confiés : EUR
- Importance des documents et supports informatiques qui vous sont confiés :

Type :

Valeur moyenne : EUR valeur maximum : EUR

Méthode d'archivage :

(précisez par note annexe, les moyens de sauvegarde et de prévention utilisés pour protéger les supports et documents, tant sur les lieux d'exploitation que dans les lieux où sont conservés les doubles, contre les risques d'incendie, d'explosion, de dégât des eaux, de vol, d'effacement de champ magnétique).

- Existe-t-il un contrat « back-up » (secours : mise à disposition en cas d'incident d'un matériel et de moyens de substitution en vue de la réalisation des traitements essentiels) ? OUI NON
- Exercez-vous votre activité uniquement en France ? OUI NON
- Si NON, dans quels pays ?

- Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ou à des prestataires de service ? OUI NON
- Si oui, quels sont ses critères de sélection ?

- Tous recours sont-ils maintenus contre eux ? OUI NON
- Et leurs assureurs ? OUI NON
- Est-il effectué des contrôles sur leurs travaux ? OUI NON
- Vérifiez-vous que les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance RC Exploitation, Après Livraison/Après Travaux et RC Professionnelle ? OUI NON

Segmentation de la clientèle : (* préciser le secteur)

	Nature de l'intervention	% du CA
Industrie : *		
Tertiaire : *		
Professions libérales : *		
Transports : *		
Santé : *		
Environnement : *		
Nucléaire : *		
Autres : *		

Existe-t-il des cahiers des charges ou des conventions types ? OUI NON

Si OUI, les joindre.

Êtes-vous amenés à insérer dans vos contrats des clauses limitatives de responsabilité ou à accepter des clauses de renonciation à recours ? OUI NON

Si OUI, les joindre.

Si possible et à titre d'information, indiquez quelles sont les réclamations ou litiges qui pourraient survenir :

Quelles peuvent en être les conséquences ? :

Date d'inscription à l'ordre ou sur une liste officielle :

Organisme concerné :

Êtes-vous membre d'une association professionnelle OUI NON

Si OUI, laquelle ?

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