



**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 :

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).

Certification obtenue ?

OUI

NON

Si oui, date d'obtention :

Si non, est-elle en cours d'obtention ?

OUI

NON

Si oui, date prévue :

### 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<sup>er</sup>...) :                      Superficie des locaux :                      m<sup>2</sup>

## 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 :

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

## IMPLANTATION ET AMÉNAGEMENTS

**Sites d'exploitation** (bureaux, usines, magasins, entrepôts ...) **implantation**

Lieu	Type	Superficie des locaux	Valeur du contenu	Date d'implantation
<b>en zone :</b>	<input type="checkbox"/> industrielle <input type="checkbox"/> résidentielle <input type="checkbox"/> commerciale <input type="checkbox"/> agricole <input type="checkbox"/> écoles <input type="checkbox"/> hôpitaux ou à proximité indiquer la distance : _____ m			

## MOYENS HUMAINS

	NOMBRE	QUALIFICATION	NATURE DES CONTRATS
Principaux responsables			
Personnel technique			
Personnel administratif			
Autre personnel			

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

**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 :**

déclarés par l'entreprise sur les 3 dernières années.

Donner les détails sur la nature et les circonstances du ou des sinistres par une note dans laquelle vous préciserez également les mesures prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature et que vous joindrez au présent formulaire.

**Taux de cotisation AT/MP :**

**L'entreprise a-t-elle mis en place :**

- |   |                           |                           |
|---|---------------------------|---------------------------|
| un CHSCT ?                                    | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| un planning des décisions du CHSCT ?          | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| un document unique ?                          | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| Si oui, régulièrement mis à jour ?            | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| Si NON, à quelle occasion est-il mis à jour ? |                           |                           |

**Utilisation de produits ou substances dangereuses :** OUI  NON

Si OUI, lesquelles ?

Mesures de protection prises pour leur entreposage, leur utilisation :

**Exposition du personnel :**

- |                                 |                           |                           |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ondes électromagnétiques :      | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| vibrations :                    | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| machines présentant un danger : | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| poussières :                    | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| contraintes articulaires :      | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| chocs :                         | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |

**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

**Activités industrielles et/ou commerciales** OUI  NON

Si OUI, aller au paragraphe suivant « Activités industrielles et/ou Commerciales »

**Activités de prestations intellectuelles ou de bureau d'études techniques ingénierie industrielle sans réalisation matérielle par le proposant et/ou donnée en sous-traitance et /ou facturée par lui :** OUI  NON

Si OUI , aller directement au paragraphe :

« Activités de prestations intellectuelles ou de bureau d'études techniques ingénierie industrielle sans réalisation matérielle par le proposant et/ou donnée en sous-traitance et/ou facturée par lui »

## ACTIVITES INDUSTRIELLES ET/OU COMMERCIALES

### Description précise des activités :

Modifications pendant la période décennale écoulée ? OUI  NON

Si OUI, précisez :

## RISQUES ENVIRONNEMENTAUX DES ENTREPRISES INDUSTRIELLES ET/OU COMMERCIALES

### Installation Classée Pour l'Environnement

Enregistrement  Autorisation  SEVESO la garantie des Risques

Environnementaux sera exclue du contrat

Souhaitez-vous souscrire la garantie des Risques Environnementaux par contrat séparé ? OUI  NON

Si OUI compléter le Formulaire de Déclaration des Risques Environnementaux

Non classé  Déclaration

Souhaitez vous souscrire la Garantie des Risques Environnementaux du contrat RC des ENTREPRISES? OUI  NON

Si OUI compléter ci-dessous :

**Produits dangereux et/ou polluants utilisés ou entreposés** OUI  NON

Si OUI, nature et quantité du produit (joindre la liste des produits) :

**Stockages aériens** OUI  NON

Si OUI, nature et quantité du produit (joindre la liste des produits) :

**Stockages enterrés** OUI  NON

Si OUI, nature et quantité du produit (joindre la liste des produits) :

**Aires de dépotage** OUI  NON

**Aires/locaux de stockage de substances dangereuses en petit conditionnement** OUI  NON

**Production de déchets solides, liquides ou gazeux** OUI  NON

Si OUI, émission :

Mode d'évacuation :

Aménagements spéciaux et mesures de prévention :

**Inventaire des déchets ?** OUI  NON

**Voisinage industriel ou agricole dangereux et/ou vulnérable ?** OUI  NON

Si OUI, précisez :

### Pression écologique particulière ?

Aucune  intermittente  peu active

active actuellement  fortement active

**Distance à la zone Natura 2000 la plus proche ?**

< 1 km  > 1 et < 5 km   
 > 5 et < 10 km  aucune à moins de 10 km

**Plan d'Exposition aux Risques sur la commune ?** OUI  NON  NE SAIT PAS

**Eaux de surface (rivière, canal, plan d'eau) ?**

sur site  < 100m  < 500 m  <1 km  >1 km

Dénomination :

**Nappe phréatique au droit du site ?** OUI  NON

Profondeur : m

**Détention et/ou usage de sources radioactives** OUI  NON

Si OUI, nature :

**AUTRES INFORMATIONS RISQUES ENVIRONNEMENTAUX :****MATÉRIELS ET MACHINES**

**Âge moyen :**  < à 5 ans  < à 10 ans  > à 10 ans

**Contrat d'entretien/maintenance :** OUI  NON

Périodicité :

**Normes de sécurité : Vérification :** OUI  NON

Mise en conformité : OUI  NON

usage d'engins de chantier ou de manutention OUI  NON   
 (une assurance Responsabilité Civile automobile est obligatoire)

**Montant du chiffre d'affaires réalisé**

	FRANCE	Exportations Union Européenne	Exportations hors UE et hors USA/CANADA	Exportations 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

Principaux pays destinataires des exportations (y compris exportations indirectes connues vers USA/Canada) :

## Activité d'exportation vers les USA/CANADA

Nature des produits exportés :

L'emballage et l'étiquetage des produits sont-ils conformes aux exigences nord américaines ? OUI  NON

Présence de notices d'information conformes aux exigences nord américaines (warnings) pour les produits exportés ? OUI  NON

Par qui sont-elles rédigées ?

Les produits exportés sont distribués :

Par un importateur ? OUI  NON

Par un grossiste ? OUI  NON

Directement auprès des particuliers ? OUI  NON

Disposez-vous localement de bureaux de commercialisation ? OUI  NON

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

Vendez-vous des produits et/ou effectuez-vous des prestations de service à partir d'un site Internet ? (joindre impérativement un exemplaire des conditions générales de vente) OUI  NON

Quel produit et/ou quelle prestation ?

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

**Travaux chez les clients :** OUI  NON

de construction

de pose et d'installation

d'entretien et/ou de réparation

de service après vente

Effectuez-vous des «travaux par point chaud» ? OUI  NON

**Des biens meubles ou immeubles appartenant à autrui** font-ils directement l'objet de la prestation contractuelle du proposant ?

OUI  NON

Nature et valeur de ces biens :

**Produits livrés :**

Une plaquette publicitaire, une documentation technique, Adresse du site internet ou tout autre moyen d'information sur vos produits peut être transmis afin de compléter l'appréciation du risque.

**Nature des produits :**

Liste des produits ou types de produits	Intervention du proposant* (préciser)	Destination technique des produits	Chiffre d'affaires annuel
			EUR
			EUR
			EUR
			EUR
			EUR

en qualité de : concepteur et/ou fabricant ou grossiste ou détaillant ou importateur ou sous-traitant ou autre.

**Produits fabriqués :**

- en petite série OUI  NON   
 en grande série OUI  NON   
 produits finis OUI  NON   
 produits semi finis OUI  NON   
 doivent-ils répondre à des normes ? OUI  NON   
 Si OUI lesquelles ?

## Principaux clients :

Nom des clients	Nature de la prestation

**Secteur d'activité :**

- Aéronautique/spatial OUI  NON   
 Automobile OUI  NON   
 Nucléaire OUI  NON   
 Médical OUI  NON   
 Offshore OUI  NON   
 Ferroviaire OUI  NON   
 Génie civil/BTP OUI  NON   
 Autres OUI  NON

Si OUI, précisez :



**S'agit-il d'une clientèle spécialisée ?**

OUI

NON

Si oui, dans quel domaine ?

**Produits non fabriqués par le proposant : indiquer les producteurs / fournisseurs :**

Nom	nature des produits	Identification du producteur ou du fournisseur / pays d'origine

**Produits fabriqués par le proposant : indiquer les producteurs / fournisseurs de matières premières ou produits semi-ouvrés :**

Nom	nature des produits	Identification du producteur ou du fournisseur / pays d'origine

**Produits et/ou matières premières fabriqués ou en provenance de :**

**Chine :**

OUI

NON

pourcentage du CA : %

Nature et destination des produits et/ou matières premières :

**Inde :**

OUI

NON

pourcentage du CA : %

Nature et destination des produits et/ou matières premières :

**Taiwan :** OUI  NON   
pourcentage du CA : %  
Nature et destination des produits et/ou matières premières :

**Autres :** OUI  NON   
pourcentage du CA : %  
Nature et destination des produits et/ou matières premières :

**Conditions de fabrication ou de conditionnement :**

Mise en place de contrôles ? OUI  NON   
Si OUI, à quel stade du process ?  
Vérification par un organisme extérieur habilité ? OUI  NON   
Existe-t-il un service interne de contrôle de qualité ? OUI  NON   
Matérialisation de la vérification ou du contrôle ? OUI  NON   
Si OUI, nature (poinçon, label, autre...) :

Retrait des produits : mise en place  
d'un plan de "retrait des produits" (en fournir un exemplaire) ? OUI  NON   
d'une cellule de crise permanente ou occasionnelle ? OUI  NON   
nom et fonction du responsable :

Traçabilité des produits : OUI  NON   
Si OUI, sous quelle forme ?

Conditionnement et emballage des produits OUI  NON

Les produits sont-ils accompagnés d'instructions et préconisations  
d'emploi de documents techniques et/ou d'entretien ? OUI  NON   
spécifiques pour les produits exportés aux USA/Canada ? OUI  NON   
Par qui sont-ils rédigés et/ou traduits?

**ACTIVITÉS DE PRESTATIONS INTELLECTUELLES OU DE BUREAU D'ÉTUDES  
TECHNIQUES INGENIERIE INDUSTRIELLE SANS RÉALISATION MATÉRIELLE PAR  
LE PROPOSANT ET/OU DONNÉE EN SOUS-TRAITANCE ET /OU FACTURÉE PAR LUI**

*(joindre impérativement les CV des ingénieurs, techniciens, spécialistes employés)*

**Bureaux d'Études techniques**

Objet des missions :

Éléments d'équipement mécaniques destinés à s'intégrer dans une machine ou un ensemble ? OUI  NON

Si oui, nature :

Conception de pièces de série ? OUI  NON

Si oui, nature :

Machines complètes ? OUI  NON

Nature :

Chaînes de production complètes ? OUI  NON

Si oui, nature :

Autres ? OUI  NON

Si oui, nature :

**Étendue des missions**

Conception et direction des études ? OUI  NON

Avant projet, projet       spécifications       plan d'exécution

Commande et vérification du matériel ? OUI  NON

rédaction des cahiers des charges       lancement des appels d'offres  
 choix des fournisseurs       surveillance en cours de fabrication  
 vérification du matériel à la réception

Surveillance et contrôle du montage et de la mise en route OUI  NON

contrôle de la conformité de l'exécution       direction et coordination des entreprises  
 essais       assistance au montage et à la mise en route

Mise à disposition de personnel en régie ? OUI  NON

Formation du personnel d'exploitation ? OUI  NON

Maintenance ? OUI  NON

**Domaines d'activité**

Mécanique ? OUI  NON

si OUI précisez :

Électronique ? OUI  NON

si OUI précisez :

Électrique ? OUI  NON

si OUI précisez :

Automatisme ? OUI  NON

si OUI précisez :

Autre ? OUI  NON

si OUI précisez :

**Secteurs d'activité concernés :**

Aéronautique/spatial	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Automobile	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Nucléaire	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Médical	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Offshore	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Ferroviaire	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Génie civil/BTP	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Autres	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>

Si Autres précisez :

**Prestataires de service**

Domaines d'activité :

Édition littéraire	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Édition musicale	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Édition audiovisuelle	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Agence de publicité	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Régie publicitaire de médias	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Études de marché et sondages	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Diffusion télévisée	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Radiodiffusion	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Diffusion cinématographique	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Design	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Activités photographiques	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Traduction et interprétation	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Secrétariat	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		
Autre	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
Si OUI précisez :		

**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
Exercice en cours	EUR	EUR	EUR	EUR
Prévisions pour le prochain exercice	EUR	EUR	EUR	EUR

**APPEL A LA SOUS-TRAITANCE / ENGAGEMENTS CONTRACTUELS**

**Le proposant fait-il appel à des sous-traitants ?** OUI  NON

Si oui, quels sont ses critères de sélection ?

Pour quel % de son chiffre d'affaires ? %

Est-il effectué des contrôles sur le travail des sous-traitants ? OUI  NON

Quelle est la nature des activités sous-traitées ?

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

Vos contrats contiennent-ils des clauses extensives ou limitatives de responsabilité ou des clauses de renonciation à recours\* ? OUI  NON

\* Si OUI, préciser (joindre des exemples)

**Recours - fournisseurs/sous traitants**

Les producteurs/fournisseurs/sous-traitants peuvent-ils tous être identifiés ? (coordonnées complètes) OUI  NON

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

Le proposant vérifie-t-il que les fournisseurs et les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance RC Exploitation et Après Livraison/Après Travaux ? 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](mailto: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, APPORTEUR DE L'AFFAIRE