



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 :

Activités exercées :

Date d'immatriculation au registre du commerce :

Date d'immatriculation au registre des agents commerciaux :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Groupe d'appartenance :

Affiliation à un organisme, syndicat ou Association, professionnel ?

OUI

NON

Lequel ?

Depuis quelle date ?

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 du présent 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

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 :

Pour sinistre ? OUI NON

Pour non paiement de prime ? OUI NON

Souhaitez-vous la garantie : **OPTION : Biens Confiés** OUI NON

ACTIVITE:

Expert en œuvres d'art :

spécialité :

Expert d'assurances :

spécialité :

Expert d'assuré :

spécialité :

Autre :

précisez :

Êtes-vous inscrit sur la liste des experts agréés par la Cour de Cassation ? OUI NON

Si oui, depuis quelle date ?

Autre :

Exercez-vous une activité autre que celle d'expert ?

OUI NON

Si oui, précisez laquelle ?

Exercez-vous cette autre activité à titre professionnel ?

OUI NON

Êtes-vous affilié à un organisme, syndicat ou association professionnel ?

OUI NON

Lequel ?

Depuis quelle date ?

CHIFFRE D'AFFAIRES :

	En France	En dehors de France
Exercice précédent	EUR	EUR
Exercice en cours	EUR	EUR
Prévisions pour le prochain exercice	EUR	EUR

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 NON

un planning des décisions du CHSCT ?

OUI NON

un document unique : OUI NON
 régulièrement mis à jour : OUI NON
 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 NON
 vibrations ? OUI NON
 Machines présentant un danger ? OUI NON
 poussières ? OUI NON
 Contraintes articulaires ? OUI NON
 chocs ? OUI NON
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	NATURE DE LA PRESTATION

Principaux secteurs d'activité des clients :

Existe-t-il des cahiers des charges ou des conventions types ? (Si oui, les joindre). OUI NON

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

Si oui, précisez (joindre des exemples) :

Tous les 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 :

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

Si oui, quels sont ses critères de sélection ?

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

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

Le proposant vérifie-t-il que les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance RC Exploitation ? OUI NON

Des biens meubles ou immeubles appartenant à autrui, y compris les entreprises utilisatrices clientes, font-ils directement l'objet de la prestation contractuelle du proposant ? OUI NON

Si oui lesquels, précisez :

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