



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 :

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 :

Groupe industriel ou financier d'appartenance (Nom, adresse, date d'entrée dans le groupe) :

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 du risque*).

Certification obtenue :

OUI

NON

Date d'obtention :

En cours d'obtention :

Date prévue :

Sur quelle partie de votre activité ?

CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle Remplacement
Date d'effet souhaitée : Échéance annuelle :
Périodicité : Annuelle Semestrielle

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

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 EUR, 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

Options : carence du sous-traitant stockage Façonnage/impression

IMPLANTATIONS ET AMÉNAGEMENTS

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

Lieu	Type	Superficie des locaux	Valeur du contenu	Date d'implantation
en zone :	<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

AMENAGEMENTS/MATERIEL

Stockage de produits dangereux et/ou polluants ? OUI NON

Établissement classé loi 1976 ? OUI NON

Déclaration

Enregistrement

Autorisation

Si Oui, Nature du produit :

Quantité :

Moyens de stockage :

Production de déchets solides, liquides ou gazeux ? OUI NON

Si Oui, Émission :

Mode d'évacuation :

Aménagements spéciaux et mesures de prévention :

Détention et/ou usage de sources radioactives ? OUI NON

Si Oui, Nature :

Usage d'engins de chantier ou de manutention ? OUI NON

Assurance automobile souscrite ? OUI NON

Matériel/Machines

Âge moyen : < à 5 ans entre 6 et 10 ans > à 10 ans

Contrat d'entretien/maintenance : OUI NON

Si oui, périodicité :

Normes de sécurité :

Vérification : OUI NON

Mise en conformité : OUI NON

ACTIVITES DU PROPOSANT

Description précise des activités

pré-presse (détail) :

% du CA :

imprimerie de labeur :

% du CA :

façonnage : (détail) :

% du CA :

façonnage/impression de :

% du CA :

chèques/lettre-chèques :

% du CA :

cartes bancaires :

% du CA :

billets de loterie :

% du CA :

codes barres :

% du CA :

Agrément des donneurs d'ordre pour cette activité :

OUI

NON

ROUTAGE :

% du CA :

autres activités :

% du CA :

Nature des objets confiés au proposant pour l'exécution de la prestation + Valeur en EUR

Nature des produits/prestations

Liste des produits ou types :

Intervention du proposant * :

CA Annuel en EUR :

* en qualité de concepteur, fabricant/prestataire de service - sous-traitant ou autre.

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

Ces activités étaient-elles identiques pendant la période décennale écoulée ?

OUI

NON

Si non, préciser :

Une prestation intellectuelle peut-elle constituer l'objet unique de votre prestation contractuelle ?

OUI

NON

Destination des produits

Conditions de conception de fabrication ou de conditionnement

Conception du produit par le proposant ?

OUI

NON

Si non par qui ?

Cette conception est-elle soumise à une vérification ?

OUI

NON

Cette vérification ou ce contrôle sont-ils matérialisés par un BON A TIRER ?

OUI

NON

Contrôle des matières premières par le proposant ?

OUI

NON

Contrôle du produit fabriqué par le proposant ?

OUI

NON

Si non par qui ?

Contrôle du conditionnement par le proposant ? OUI NON

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

Quels sont ses critères de sélection ?

Tous 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 et Après Livraison/Après Travaux ? OUI NON

Principaux Clients

NOM DES CLIENTS	NATURE DE LA PRESTATION

S'agit-il d'une clientèle spécialisée ? OUI NON

Si oui, dans quel domaine?

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

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

Si oui, préciser (joindre des exemples) :

CHIFFRE D'AFFAIRES

	FRANCE	Exportations Union Européenne	exportations hors UE et hors USA/CANADA	Exportations USA/CANADA
Exercice précédent	EUR	EUR	EUR	EUR
Exercice en cours	EUR	EUR	EUR	EUR
Prévisions pour le prochain exercice	EUR	EUR	EUR	EUR

Principaux pays destinataires des exportations (y compris exportations indirectes connues vers 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 ?

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, APPOORTEUR DE L'AFFAIRE